

جامعة قاصدي مرباح-ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية



مذكرة مقدمة لاستكمال مساهمة المحاضر في علم النفس العيادي

ميدان: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة: طبوشة مروة

بعنوان:

استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد

دراسة استكشافية بمدينة (ورقلة - تقرت)

نوفست واجيزت بتاريخ: 22 جوان 2019

أعضاء اللجنة المناقشة

أ.د. مريامة بريشي..... جامعة قاصدي مرباح-ورقلة رئيسا ومناقشا

أ.د. قدور نويبات..... جامعة قاصدي مرباح-ورقلة مناقشا

أ.د. فوزية محمدي..... جامعة قاصدي مرباح-ورقلة مشرفا ومقرا

الموسم الجامعي: 2018/2019

إهداء

أهذي ثمرة جهدي في هذا البحث المتواضع إلى من ساعدني طوال مشواري الدراسي بالدعم و المساندة و التشجيع و وفر لي الجو المناسب للدراسة و حثني على طلب العلم في كل وقت إليك أنت أُمي الحبيبة إلى من رباني و وقف إلى جانبي دائما و كان نعمة السند لي في كل شيء و شجعني دائما ماديا و معنويا إليك أنت أبي الحبيب إلى إخوتي الأعزاء: هاجر, عبد الرحمان الذين أتمنى لهم كل التوفيق في حياتهم.

إلى أخواتي التي لم تُلدهن أُمي... مريئة. أنفال, كنزة, سمية, رميصة.

إلى رفقاء الدرب الدراسي... خولة, هدى, آسيا, وردة, شبيلة.

إلى كل من ساندني من قريب أو بعيد.

وإلى جميع طلبة ثانية ماستر علم النفس العيادي دفعة

2019

شكرًا
سر ٢١

الحمد لله جمدا كثيرا يليق بجلاله وكمال صفاته الذي وفقني
و أعانني على إتمام هذه الدراسة , و أصلي و أسلم على
من لاني بعدة.

وأسأله عز وجل أن يبارك لي في والدي الكريمين و أن
يوفقني كي أرد فضلها فلها مني جزيل الامتنان.

كما أتقدم ب الشكر الجزيل إلى الأستاذة : محمدي فوزية
لقبولها الإشراف على هذه المذكرة و متابعتها المستمرة و
توجيهاتها القيمة التي ساهمت في إثراء موضوع دراستي
في جوانبها المختلفة.

كما لا يفوتني أن أتقدم ب الشكر إلى كل أساتذة علم
النفس وعلوم التربية و أخص ب الذكر و الشكر للجنة
المناقشة على تكريمها لمناقشة هذه المذكرة .

الحمد لله أولا و أخيرا

مروة طبوشة

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.

-لذلك كانت تساؤلات الدراسة :

- 1-ما هي ابرز إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد ؟
- 2- هل توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير سن الأم ؟
- 3- هل توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير المستوى التعليمي ؟

- 4- هل توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي و الاجتماعي ؟
- 5- هل توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير درجة التوحد لدى الطفل ؟
- وكانت فرضيات الدراسة :
- 1- ابرز إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد هي الإستراتيجيات الموجهة حول الانفعال.
- 2- توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير سن الأم .
- 3- توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.
- 4- توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات التوحديين تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي و الاجتماعي.
- 4- توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير درجة التوحد لدى الطفل.
- من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الاستكشافي الذي يتلاءم مع غرض الدراسة كما تم استخدام مقياس إستراتيجية المواجهة للعالم بولهان.
- وتم حساب صدق المقارنة الطرفية التي قدرت قيمة" ت "ب 4.88 و الصدق الذاتي الذي بلغ 0.91 ثم الثبات ب ألفا كرومباخ وبلغ 0.84، وثبات التجزئة النصفية حيث بلغت نسبته 0.81 وبالتالي فإن مقياس إستراتيجية المواجهة يتمتع بقدر من الصدق و الثبات و يمكن استخدامه في الدراسة الأساسية، أما فيما يخص عينة الدراسة فقد عددها ب 80 أم طفل مصاب ب التوحد، وتم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:النسب المئوية، لمعالجة الفرضية الأولى، اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعالجة الفرضية الثانية، اختبار (ف) التحليل التباين الأحادي، لمعالجة الفرضية الثالثة و الرابعة و الخامسة، تم استخدام نظام "SPSS" 19 وهو النظام الإحصائي للعلوم الاجتماعية في معالجة البيانات الإحصائية للدراسة. وبعد المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:
- 1-أبرز إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد هي الاستراتيجيات الموجهة حول الانفعال .
- 2- لا توجد فروق في إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير سن الأم .
- 3-لا توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير المستوى التعليمي .
- 4-لا توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي و الاجتماعي .
- 5- لا توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير درجة التوحد لدى الطفل.

The present study aims at identifying coping strategies used by mothers of autistic children.

- So the questions of the study:

1 - What are the most prominent strategies for coping with psychological stress among the mothers of autistic children?

2. Are there differences in the coping strategies of mothers of autistic children attributed to the variable age of the mother?

3. Are there differences in the coping strategies of mothers of autistic children due to the variable level of education?

4 - Are there differences in the strategies of coping with psychological stress among mothers of autistic children attributed to the variable economic and social level?

5. Are there differences in coping strategies for mothers of autistic children due to the child's autism variable?

The hypotheses of the study were:

1 - The most prominent strategies for coping with psychological stress among mothers of children of autism are strategies directed at emotion.

2 - There are differences in strategies to address the psychological stress in mothers of children of autism attributed to

Variable age of mother.

3 - There are differences in the strategies of coping with stress in the mothers of children of autism attributed to the variable level of education.

4 - There are differences in the strategies of coping with psychological stress among mothers of autistic children attributed to the variable economic and social level.

5 - There are differences in the strategies of coping with stress in the mothers of children of autism attributed to the variable degree

Autism in the child.

In order to achieve the objectives of the study was used descriptive descriptive method that fits the purpose of the study was used as a measure of the strategy of confrontation to the world Bolhaun.

The reliability of the peripheral comparison was calculated by estimating the value of "T" by 4.88, the self-confidence of 0.91 and the stability of Alpha Krumbach to 0.84, and the retail stability of 0.81. Therefore, the strategy of the confrontation strategy has a degree of honesty and stability and can be used in the study The following statistical methods were used: percentages, for the treatment of the first hypothesis, the test for two independent samples for the treatment of the second hypothesis, the test for the analysis of the unilateral variance, for the treatment of the hypothesis Third, fourth and fifth, system was used "SPSS" 19 is the statistical system of social sciences in the processing of statistical data for the study.

After the statistical processing of the study data, the study reached the following results:

- 1 - The most prominent strategies for coping with psychological stress among the mothers of children of autism are strategies directed at emotion.
- 2 - There are no differences in the strategies of coping with stress in the mothers of children of autism attributed to the variable age of the mother.
- 3 - There are no differences in the strategies of coping with stress in the mothers of children of autism attributed to the variable level of education.
- 4 - There are no differences in the strategies of coping with psychological stress among the mothers of children of autism attributed to the variable economic and social level.
- 5 - There are no differences in strategies to address the psychological stress among mothers of children of autism due to the variable degree of autism in the child.

فهرس المحتويات

الصفحة	العناوين
أ.....	شكر واهداء
ج.....	ملخص الدراسة
ط.....	المحتويات
م.....	فهرس الجداول و الملاحق
1.....	مقدمة

الباب الأول :الجانب النظري

الفصل الأول : تقديم إشكالية الدراسة و أهميتها

- 1.....إشكالية الدراسة و تساؤلاتها
- 2.....فرضيات الدراسة
- 3.....أهمية الدراسة
- 4.....أهداف الدراسة
- 5.....التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة
- 6.....حدود الدراسة

الفصل الثاني :الضغط النفسي

- 9.....تمهيد
- 1.....نبتة تاريخية على ظهور مفهوم الضغط النفسي
- 2.....تعريف الضغط النفسي

- 3- النظريات المفسرة للضغط النفسي 11.....
- 4-مصادر الضغط النفسي.....13.....
- 5-أنواع الضغط النفسي14.....
- 6-أعراض الضغط النفسي 15.....
- 7- آثار الضغط النفسي 16.....
- 8-تشخيص الضغط النفسي حسب CIM10.....17.....
- 10- الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية للضغط النفسي.....18.....
- 21..... خلاصة الفصل.....

الفصل الثالث : إستراتيجيات المواجهة

- 22..... تمهيد.....
- 1-تطور مفهوم إستراتيجية المواجهة 22.....
- 2- تعريف المواجهة 24.....
- 3-تعريف إستراتيجية المواجهة 25.....
- 4-النماذج المفسرة لإستراتيجية المواجهة (النظريات)..... 25.....
- 5-تصنيفات إستراتيجية المواجهة (أنواعها)..... 26.....
- 6-العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة 30.....
- 34..... خلاصة الفصل.....

الفصل الرابع : التوحد

- 35..... تمهيد.....
- 1-التطور التاريخي للتوحد..... 35.....
- 2-تعريف التوحد..... 36.....
- 3-نظريات التوحد..... 37.....
- 4-أسباب التوحد..... 38.....

42.....	5-أعراض التوحد.....
41.....	6-خصائص وسمات الطفل التوحيدي.....
46.....	7-تشخيص التوحد
52.....	8-البرامج العلاجية و التربوية للتوحد.....
58.....	خلاصة الفصل

الباب الثاني :الجانب الميداني للدراسة

الفصل الخامس : الإجراءات الميدانية للدراسة

59.....	تمهيد.....
59.....	1— منهج الدراسة
59.....	2— الدراسة الاستطلاعية
59.....	2-2 أهداف الدراسة الاستطلاعية.....
60.....	3-2 عينة الدراسة الاستطلاعية.....
60.....	3- وصف أداة القياس.....
62.....	4- الخصائص السيكمترية للأداة.....
63.....	2 —الدراسة الأساسية
65.....	1-3 وصف عينة الدراسة الأساسية.....
65.....	4- أساليب المعالجة الإحصائية
65.....	خلاصة الفصل.....

الفصل السادس : عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

67.....	تمهيد.....
---------	------------

67.....	1- عرض وتحليل نتائج الفرضيات
67.....	1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
68.....	2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
69.....	3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
69.....	4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
70.....	5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة
71.....	2- مناقشة نتائج الفرضيات
71.....	تمهيد
71.....	1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى
71.....	2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية و الثالثة و الرابعة والخامسة
73.....	خلاصة الفصل
74.....	خلاصة الدراسة واقتراحاتها
.....	المراجع
.....	الملاحق

جدول يوضح قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	رقم الصفحة
01	يوضح توزيع أفراد العينة حسب المراكز	64
02	يوضح توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي	64
03	يوضح توزيع العينة حسب متغير المستوى الاقتصادي	64
04	يوضح توزيع العينة حسب متغير درجة التوحد	65
05	يوضح النسب المئوية لدرجات الأفراد في استراتيجيات المواجهة	66
06	يوضح نتائج فروق استراتيجيات المواجهة تبعاً لمتغير السن	67
07	يوضح نتائج فروق استراتيجيات المواجهة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي	68
08	يوضح نتائج فروق استراتيجيات المواجهة تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي	69
09	يوضح نتائج فروق استراتيجيات المواجهة تبعاً لمتغير درجة التوحد لدى الطفل	69

- جدول يوضح قائمة الملاحق :

الرقم	عنوان الملحق
01	جدول رقم (1) :استمارة البيانات الشخصية
02	جدول رقم (2) :مقياس إستراتيجية المواجهة لبولهان
03	جدول رقم (3) :يوضح نتائج المعالجة الإحصائية باستخدام spss19 للفرضية الثانية
04	جدول رقم (4):يوضح نتائج المعالجة الإحصائية باستخدام spss19 للفرضية الثالثة
05	جدول رقم (5) :يوضح نتائج المعالجة الإحصائية باستخدام spss19 للفرضية الرابعة
06	جدول رقم (6) :يوضح نتائج المعالجة الإحصائية باستخدام spss19 للفرضية الخامسة

مقدمة

مقدمة:

إن ميلاد طفل جديد في الأسرة يعاد بمثابة حدث سعيد ونهاية انتظار مدته تسعة أشهر، إذ يتمنى الآباء والأمهات إنجاب أطفال أسوياء، ويرسمون لهم صوراً في أذهانهم، فمنذ أن تحمل الأم جنينها في أحشائها وهي ترسم خط حياته فهو مكلف بحمل كل آمانيها ورغباتها التي لم تحققها بنفسها، هذا الحدث العظيم في حياة كل أم يتحول فجأة إلى خيبة أمل وحزن فتتبخر كل آمالها وطموحاتها، إنه طفل مختلف عن الآخرين هو مصاب بالتوحد مع ما تحمله هذه الإصابة من تبعات.

فرغم تطور البرامج العلاجية للتوحد إلا أن هذا التطور لم يشمل تقديم خدمات نفسية للأمهات الأطفال التوحديين بشكل كافي مما عرضهن للكثير من المشكلات النفسية و العضوية التي تسبب ارتفاع مستوى الضغط النفسي لديهن، هذا ما يجعل الأم تحت سلسلة من الضغوط النفسية تكون في الغالب مرتبطة بالإحتياجات الخاصة للطفل و بالقلق على مستقبله.

إن الضغط النفسي لدى الأم من جراء إصابة ابنها بالتوحد يدفعها إلى اللجوء إلى استعمال إستراتيجيات مواجهة تمكنها من التعايش مع إصابة ابنها. فاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تعتبر عوامل الاستقرار التي تعين الأم على الاحتفاظ بالتوافق النفسي والاجتماعي في مواجهة الأحداث الضاغطة في حياته، فإتباع هذه الأساليب من شأنها أن تساعد على التعامل اليومي مع الضغوط النفسية والتقليل من أثارها السلبية قدر الإمكان.

فهما تكن الإجراءات المتخذة للتخفيف من حدة الضغط الناتج عن التوحد إلا أن الموقف يتطلب تعرف الأم عليه ومواجهته بالاعتماد على ما تملكه من معارف وما تقوم به من مجهود في سبيل التكفل بإبنها المصاب. ونظراً لأهمية الموضوع قمنا بهذه الدراسة حول إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد وتم تقسيم البحث إلى:

أولاً: الجانب النظري واشتمل على أربعة فصول:

الفصل الأول: إشكالية الدراسة وفرضياتها وتساؤلاتها، أهميتها، أهدافها، تحديد التعاريف الإجرائية، حدود الدراسة.

الفصل الثاني: تناولنا نبذة تاريخية على ظهور مفهوم الضغط النفسي، تعريف الضغط النفسي، النظريات المفسرة للضغط النفسي، أنواع الضغط النفسي، مصادر الضغط النفسي، أعراض الضغط النفسي

آثار الضغط النفسي، تشخيص الضغط النفسي حسب CIM10، الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية للضغط النفسي.

الفصل الثالث: تطور مفهوم إستراتيجية المواجهة، تعريف المواجهة، تعريف إستراتيجية المواجهة، النماذج المفسرة لإستراتيجية المواجهة، تصنيفات إستراتيجية المواجهة، العوامل المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة

الفصل الرابع: التطور التاريخي للتوحد، تعريف التوحد، نظريات التوحد، أسباب التوحد، أعراض التوحد، خصائص وسمات الطفل التوحدي، تشخيص اضطراب التوحد، البرامج العلاجية والتربوية للتوحد.

ثانياً: الجانب الميداني تم تناوله في فصلين:

الفصل الأول: تم فيه استعراض منهج الدراسة، العينة، وصف أداة الدراسة وخصائصها السيكمترية والأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الثاني: عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها على التوالي الأولى, الثانية, الثالثة, الرابعة, الخامسة .

الجانب النظري

الفصل الأول :تقديم إشكالية الدراسة و أهميتها

1- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها

2- فرضيات الدراسة .

3- أهمية الدراسة.

4-أهداف الدراسة.

5-التعريف الإجرائية .

6- حدود الدراسة .

(1) طرح إشكالية الدراسة :

يعتبر ميلاد طفل جديد في الأسرة حدثاً سعيداً فهو يزود الأب و الأم ب الأمان حيث يتوقعان دائماً الكمال و السواء لطفلهما بعد الولادة , فاليوم الذي تكتشف فيه إعاقة طفل في الأسرة تعتبر مرحلة حاسمة تؤدي إلى تغيير جذري في المسار النفسي ، الاجتماعي و الاقتصادي للأسرة بحيث هذا الاكتشاف يضع الوالدين و الأم خاصة أمام واقع مر ، سواء كانت الإعاقة جسدية كالتشوهات أو إعاقة حركية أو حسية كالإعاقة البصرية أو السمعية أو العقلية كالتخلف العقلي ، و قد يكون الطفل مصاباً باضطراب من الاضطرابات النمائية الارتقائية كالتوحد الذي يعرف على أنه " اضطراب يصيب الأطفال في سن مبكرة من العمر من سن ثلاث سنوات تقريباً فيجعل الطفل من هؤلاء غير قادر على التواصل الاجتماعي مع الآخرين و يكون عديم الإبداع و التخيل يعيش في عالمه الخاص الذي فرضه عليه هذا الاضطراب .

(البطانية و اخرون , 2007 , ص 57)

و مع وجود طفل مصاب ب التوحد قد تتأزم العائلة من الجانب النفسي و الاجتماعي و الاقتصادي أمام هذا التغيير و الانفعالات الناجمة عن ميلاد طفل مصاب بالتوحد و إدراك الحقيقة يؤدي إلى الوالدين و خاصة الأم للوقوع في الضغط النفسي بحيث أن الأم هي أقرب شخص للطفل فهي التي تتحمل العبء الكبير في تربيته و متطلبات رعايته , حيث خصائص الطفل التوحدي من قصور في السلوك و محدودية المعارف تجعله يفشل في تحقيق ما يتوقعه و لديه و هذا من العوامل التي تساهم في الضغط النفسي .

إن الضغط النفسي التي تفرضه إصابة الابن المصاب على الأم تجعلها تتعرض لضغوط مختلفة , هذه الضغوط تجعلها تستجيب باستعمال استراتيجيات مواجهة خاصة لمواجهة المواقف الضاغطة , و حسب لازاروس تعرف هذه الإستراتيجيات على أنها " مجموع الأساليب أو الجهود المعرفية و السلوكية الموجهة للحكم أو خفض أو تحمل الحدث المدرك المهدد للمواجهة و التعامل مع الضغوط سواء كانت هذه الإستراتيجيات تركز على حل المشكل أو كانت مركزة على الانفعال . (زواني ، 2006 ، ص 56)

فالأبحاث التي أجريت حول الضغط النفسي و إستراتيجية المواجهة لدى أمهات التوحديين تؤكد أن أمهات الأطفال التوحديين يستخدمون مجموعة من المعارف و السلوكات و الاستراتيجيات حيث يظهر السلوك كرد فعل موجه لمواجهة هذا الاضطراب . (عبد المعطي , 2006 , ص 164)

و قد هدفت دراسة زعاري لتقصي مصادر الضغوط النفسية و أساليب مواجهتها لدى أولياء أمور أطفال التوحد في الأردن و علاقتها ببعض المتغيرات مثل جنس الطفل التوحدي و عمره و تكونت عينة الدراسة من (200) أب و أم لأطفال يعانون من التوحد في مراكز التربية الخاصة بالأردن , طبق عليهم مقياس مصادر الضغوط النفسية و مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية , و المقياسين من إعداد السرطاوي و الشخص (1998) و بعد معالجة البيانات إحصائياً , أشارت الدراسة إلى أن أكثر أساليب مواجهة الضغوط النفسية شيوعاً لدى آباء و أمهات أطفال التوحد كانت ضمن الأبعاد ممارسات معرفية عامة ممارسات وجدانية و عقائدية ممارسات معرفية متخصصة , بينما كانت الممارسات المختلطة و ممارسات تجنيبه أقل أساليب مواجهة الضغوط النفسية شيوعاً لدى آباء و أمهات الأطفال التوحديين و وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد مقياس الضغوط النفسية و أبعاد مقياس أساليب المواجهة و معظمها كانت دالة إحصائياً من وجهة نظر الآباء و الأمهات . (زعاري , 2009)

و درس كل Wang, Michaels & Day 2001 الضغوط النفسية التي تعاني منها أسر أطفال التوحد و الاستراتيجيات التي يستخدمونها لمواجهة الضغوط , و بلغت عينة الدراسة (308 أسرة) لطفل توحدي و اضطرابات نمائية أخرى . حيث بينت النتائج بأن أسر الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية كانت لديهم

ضغوط ارتبطت بالتشاؤم وخصائص الطفل والمشكلات الوالدية والعائلية، في حين اظهر والدي أطفال التوحد درجات أعلى في الضغوط، و استخدموا استراتيجيات مخططة أكثر من والدي الأطفال الآخرين. (غدي، 2012، ص59)

وفي دراسة عدو سمية و شنوفي نورة (2013) تحت عنوان الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحد. فهدف الدراسة إلى الكشف عن مستوى الضغط لدى أمهات الطفل التوحد و الكشف عن طبيعة استراتيجيات المواجهة التي يستعملونها إزاء الوضعيات الضاغطة ' وتم استعمال المنهج الإكلينيكي وكانت أدوات الدراسة، المقابلة العيادية نصف الموجهة - مقياس إدراك الضغط - مقياس المواجهة و

احتوت عينة الدراسة على خمسة حالات و هن أمهات لأطفال توحيدين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن تحققت الفرضية العامة حيث أن أمهات أطفال التوحد يستخدمن استراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغط وتحققت الفرضية الجزئية الأولى بحيث أن الاستراتيجيات المتمركزة حول الإنفعال يصاحبها مستوى مرتفع من الضغط وتحققت الفرضية الجزئية الثانية حيث أن الاستراتيجيات المتمركزة حول حل المشكل يصاحبها مستوى منخفض من الضغط. (شنوفي و عدو، 2013)

وفي دراسة سلامة راضي أنيس البسطامي (2013) بعنوان مستوى إدارة إستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من بينهم الأطفال المصابون ب التوحد و أمهاتهم في محافظة نابلس وتم استخدام المنهج الوصفي وتمثلت أداة الدراسة في استبيان لإستراتيجيات المواجهة وتمثلت عينة الدراسة في 255 أما و أبا (46 أبا ، 209 أما) و كانت نتائج الدراسة أن أكثر الإستراتيجيات استخداما للتكيف للضغوط النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة و أمهاتهم كانت إستراتيجية التدين ثم يليها إستراتيجية حل المشكلات ، ثم إستراتيجية الدعم الاجتماعي، ثم إستراتيجية البناء المعرفي، ثم إستراتيجية التجنب و الهروب و غيرها إستراتيجية الرياضة و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و أمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير جنس ولي الأمر و المستوى الاقتصادي و الوضع الاجتماعي و جنس الطفل و شدة الحالة و نوع الإعاقة و مكان السكن، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و أمهاتهم تعزى لمتغير التعليمي لوي الأمر.

من خلال ماسبق جاءت الدراسة الحالية بعنوان استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد. ومنه فإن التساؤلات كالاتي :

- 1- ماهي ابرز إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد؟
- 2- هل توجد فروق في إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير سن الأم ؟
- 3- هل توجد فروق في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير المستوى التعليمي ؟
- 4- هل توجد فروق في إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي و الاجتماعي؟
- 5- هل توجد فروق في إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير درجة التوحد لدى الطفل ؟

(2) فرضيات الدراسة :

- 1- ابرز إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد هي الاستراتيجيات الموجهة حول الانفعال .

- 2- توجد فروق في إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير سن الأم.
 - 3- توجد فروق في إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.
 - 4- توجد فروق في إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي و الاجتماعي.
 - 5- توجد فروق في إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير درجة التوحد لدى الطفل.
- (3) أهمية الدراسة:**

تكمن أهمية الدراسة الحالية في معرفة إستراتيجيات المواجهة التي تلجأ أمهات أطفال التوحد إلى استخدامها لمواجهة الوضعيات الضاغطة التي يتعرضن لها، و تسلط الضوء على موضوع التوحد الذي انتشر بنسبة كبيرة في الآونة الأخيرة، كما يركز على الانعكاسات السلبية التي يخلفها الضغط النفسي على الأمهات.

(4) أهداف الدراسة:

- التعرف على الإستراتيجيات الأكثر استخداما لدى أمهات أطفال التوحد.
- التعرف على ما إذا كانت هناك فروق في إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد حسب متغير سن الأم.
- التعرف على ما إذا كانت هناك فروق في إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد حسب متغير المستوى الاقتصادي و الاجتماعي.
- التعرف على ما إذا كانت هناك فروق في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد حسب متغير المستوى التعليمي للأم.
- التعرف على ما إذا كانت هناك فروق إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد حسب متغير درجة التوحد للطفل.

(5) التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة :

1-5 إستراتيجية المواجهة :

يعرفها أتواتر (Atwater): أنها أساليب يقوم بها الفرد تجاه المثيرات التي تفقده توازنه وتجاوز قدرته على التوافق. (Atwater.1990.p.109)

إجرائيا: هي مجموع المجهودات التي تبذلها أمهات أطفال التوحد في شكل استجابات للوضعيات الضاغطة المهددة لهن، وهذه الإستراتيجيات تختلف باختلاف تصوراتهن إزاء هذه الوضعيات الضاغطة وطريقة تعاملهن مع الضغط وتمثل فيما يلي : إستراتيجية التجنب – إستراتيجية حل المشكل – إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي – إعادة التقييم الإيجابي – التآنيب الذاتي . وتقاس ب الدرجة التي تحصل عليها الأم في مقياس إستراتيجية المواجهة .

2-5 الضغط النفسي:

عرف عبيد (2008) الضغط النفسي على انه " استجابة تكيفية تحدثها الفروق الفردية بين الأفراد وتسهم العمليات النفسية فيها، لهذا فهي تنتج عن أي حدث بيئي أو موقف أو حادثة، وتحتاج إلى مزيد من الجهد النفسي والجسدي للفرد. (غدي، 2012، ص7)

إجرائيا: هي استجابة انفعالية حادة تولد الإحساس ب التوتر لدى الأمهات مما يفقدن قدرتهم على التوازن بسبب الصعوبات والمشكلات التي ترهق أمهات الطفل التوحد.

3-5 التوحد:

اضطراب نمائي سلوكي يتميز بغياب العلاقات الاجتماعية والاتصال والمحاذثة مع وجود العديد من السلوكيات الشاذة والمنحرفة عن النمو العادي ,ويحدث هذا الاضطراب دائما قبل سن 3سنوات.
(المغلوث, 2006,ص27)

إجرائيا :

هو اضطراب الذي يصيب الأطفال في سن مبكرة ما بين 2-3 سنوات ويؤثر على التفاعل الاجتماعي و مهارات التواصل اللغوي والبصري لدى الطفل و يحدد الطفل المصاب ب التوحد بناء على تشخيصه في المراكز النفسية البيداغوجية.

4-5-4-5 الطفل التوحدي:

هم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 3 سنوات إلى 14 سنة والذين يدرسون ب المراكز النفسية البيداغوجية الذين خضعوا للتشخيصات الطبية و العقلية و النفسية و التربوية والتي أكدت إصابتهم باضطراب لتوحد.

5-5-5-5 أمهات أطفال التوحد: تعرفهم الدراسة إجرائيا بأنهم " هم الأمهات اللواتي تم تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة، والملتحق أطفالهن بأحد مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والجمعيات المهتمة ب أطفال التوحد، والذين تم تشخيص أطفالهن بأحد درجات التوحد من قبل الأخصائيين في مراكزه،وقدر عددهم ب 80 أم.

(6) حدود الدراسة :

- **الحدود المكانية :** تم إجراء الدراسة الميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمدينة ورقلة وبمدينة تقرت ,وبالمركز التربوي النفسي ب تقرت (دائرة تماسين), وجمعية التواصل لرعاية أطفال التوحد بمدينة ورقلة وجمعية الأمل لرعاية أطفال التوحد ب تقرت .
- **الحدود الزمنية :** امتدت فترة إجراء البحث من 3 مارس 2019 إلى غاية 30 أبريل 2019.
- **الحدود البشرية :** تم تطبيق أداة الدراسة على عينة من أمهات الأطفال الذين تم تشخيص حالتهم بالتوحد.

الفصل الثاني

الفصل الثاني :

الضغط النفسي

تمهيد

1- نبذة تاريخية على ظهور مفهوم الضغط النفسي.

2- تعريف الضغط النفسي.

3- النظريات المفسرة للضغط النفسي.

4 - مصادر الضغط النفسي.

5 - أنواع الضغط النفسي.

6- أعراض الضغط النفسي.

7-آثار الضغط النفسي.

8- تشخيص الضغط النفسي حسب CIM10

9- الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية للضغط النفسي.

تمهيد:

يعتبر موضوع الضغط النفسي من المواضيع الهامة في علم النفس لتأثيره على الصحة النفسية والجسمية إذ أن كل واحد منا يمر على مدار حياته اليومية بمواقف تمثل حدثا ضاغطا بطريقة أو بأخرى. ومن خلال هذا الفصل سيتم التعرف على الضغط النفسي.

1-نبذة تاريخية على ظهور مفهوم الضغط النفسي :

شهدت كلمة الضغط تطورا وذلك عبر فترات من الزمن ,فهذه الكلمة مشتقة من الكلمة اللاتينية وهي تعني شد,ضيق, عقد أو ربط أي الاحتضان الشديد للجسد بواسطة الأطراف وهذا الاحتضان لا يجب أن يكون شعور متبادل ,بل على العكس يكون ممل ويؤدي للاختناق الذي يعتبر مصدرا للقلق. ونظرا لشيوع كلمة ضغوط سواء في الحياة العامة أو في مجال العمل فقد يتبادر إلى الذهن انه من السهل إيجاد تعريف محدد لهذا المفهوم بصفة عامة ومفهوم ضغوط العمل بالتحديد. إلا أن مفهوم الضغط أصبح محط اهتمام الباحثين في مجالات مختلفة كعلم النفس والاجتماع والإدارة والطب وغيرها, مما أدى إلى تعدد الزوايا التي يتم منها تعريفه واستخدامه ودراسته . (العبودي,2008 . ص17) إن تحديد مفهوم الضغط من الناحية الزمنية صعب للغاية ويحتمل أن هذا المصطلح استعمل لأول مرة خلال القرن الرابع عشر, ولكن هذا الاستعمال لم يكن بصورة ثابتة ومنظمة, وقد استعملت فيما بعد في كتب الإنجليزية مفاهيم أخرى لدلالة على الضغط , وبالرغم من الكلمة ومشتقاتها وجدت منذ قرون إلا أن أصلها غير معروف إلى حد الآن, ولأنه من الصعب البحث في ذلك قبل القرن الرابع عشر, إلا أنه يمكن القول بأن بداية انتشار هذه الكلمة كان خلال القرن التاسع عشر, وخلال أيضا يقول الفيزيولوجي (ClaudBernard) أن التغيرات الخارجية في البيئة يمكنها أن تعطل الكائن العضوي ولكي يحافظ على نفسه يجب أن يتكيف بطريقة مناسبة مع هذه التغيرات, ويبدو أن هذا أول اعتراف بالنتائج المضرة الكامنة في عملية الإجهاد التي تذل اتزان الجهاز العضوي . (العبودي,2008 . ص17)

ويعتبر الفيزيولوجي الأمريكي والت كانون "Walter Cannon" من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري بسبب ارتباطها بانفعال القتال أو المواجهة. وقد كشفت أبحاث كانون عن وجود آلية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة الاتزان الحيوي, أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه . (العبودي,2008 . ص17)

ويعتبر هانز سيلبي " Hans Selye " من أشهر الباحثين الذين ارتبطت أسماءهم بموضوع الضغط ويُعرف بأب الضغط, ويرجع الفضل إلى كتاباته ومحاضراته في تعريف الجمهور والباحثين, وبخاصة في المجال الطبي بتأثير الضغوط على الإنسان, وأفضل مساهمة له حول موضوع الضغط هو كتابه الذي أصدره عام 1956. وقد عرّف الضغط في البداية بأنه الآثار الناتجة عن العوامل الضاغطة . (العبودي,2008 . ص17)

2- تعريف الضغط النفسي :

لا يوجد تعريف محدد للضغط النفسي؛ وذلك لارتباطه بعدة مفاهيم متقاربة من حيث المعنى، وارتباطه كذلك باتجاهات نظرية مختلفة، وغالبا ما يستخدم للتعبير عن السبب والنتيجة في آن واحد.

2-1 في معجم علم النفس : الضغط النفسي هو كلمة انجليزية استعملت منذ 1936 بعد أعمال Selye لتحديد الحالة التي تكون فيها العضوية مهددة بفقدان التوازن تحت تأثير عوامل أو ظروف تضع ميكانيزمات التوازن البيولوجي في خطر، وكل العوامل التي يمكنها أن تفسد هذا التوازن سواء إن كانت فيزيائية صدمة، برد أو كيميائية سم أو تعفينة ، أو نفسية الإنفعال تسمى عوامل ضاغطة فكلمة ضغط تعني فعل العامل المعتدي ورد فعل الجسم في نفس الوقت.

(Norbert Sillamy, 2003 p256)

2-2 يعرف لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman 1984): الضغط النفسي أنه علاقة خاصة بين الشخص والبيئة والتي يقدرها الفرد على أنها شاقة ومرهقة أو تفوق مصادره وتعرض سعادته للخطر.

(حسن, حسين, 2006, ص16)

3-2 تعريف سيلبي (selye): الضغط النفسي هو عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة , مثل التغيير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل والتي تضع الفرد تحت الضغط النفسي.

(عبيد, 2008, ص20)

4-2 ويعرف الضغط النفسي على أنه الحالة التي يدركها الفرد الذي يتعرض لأحداث أو ظروف معينة أنها غير مريحة أو مزعجة أو على الأقل تحتاج إلى نوع من التكيف، ويؤدي استمرارها إلى آثار سلبية كالمرض والاضطراب وسوء التوافق.

(يوسف, 2007 م, ص13)

التعريف الشامل: الضغط النفسي هو حالة من التوتر الناجم عن تفاعل الفرد مع عوامل ومسببات خارجية أو داخلية تؤدي إلى عدم تكيفه نتيجة لعدم توافق قدراته مع متطلبات الموقف الضاغط.

3-النظريات المفسرة للضغط النفسي :

الضغوط النفسية تعد من الظواهر الإنسانية المعقدة التي تفسر على أسس بيولوجية , عقلية معرفية سيكولوجية وأخرى اجتماعية , وقدمت في مجالها كثيرا من القواعد والمبادئ النظرية التي كشفت عن بعض من طبيعتها وديناميكيته والنتائج التي تنتج عن آثارها وسوف يتم التطرق إلى ثلاث نظريات التي اهتمت بتقصير الضغوط الحياتية . (عبد الله, 2014, ص 13)

3-1 النسق النظري لهانز سيلبي E.H.selye:

ينطلق النسق الفكري لسيلبي حول الضغط من أنه متغير مستقل , وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص وبصفة على أساس استجابته للبيئة الضاغطة وأن هنالك استجابة أو أنماطا معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج (موقف ضاغط) وتعتبر هذه الاستجابة ضغطا , كما يعتبر حدوثها مصحوبا بأعراض تمثل بالفعل حدوث ضغط , ويعتبر أيضا أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط عالمية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة. ويختتم نظريته بتعريف الضغط على أنه حالة من حالات الكائن الحي التي تشكل أساسا للتفاعلات التي يبدي فيها تكيفا أو التي يبدي فيها سوء التكيف. (عبد الله, 2014, ص 13)

3-2 النسق النظري لاسبيلبرجر spielberg:

يعتبر فهم نظرية سبيلبرجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط فاقد أقام نظريته في القلق على أساس التميز بين نوعين من القلق هما قلق الحالة Anxiety State وقلق السمة TrautAnxiety كما أشار أيضا إلى أن القلق شقين يمثلان ما يشار إليه على أنه سمة القلق أو القلق العصبي أو القلق المزمن وكذلك ما يسمى بحالة القلق أو القلق الموضوعي أو قلق الموقف , وسمة القلق استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق قلقاً يُفهم بصورة أساسية ومباشرة على الظروف الضاغطة . أما فيما يخص نظريته للضغوط فيربط بين قلق الحالة والضغط ويعتبر الضغط الناتج عن ضاغط معين سببا لحالة القلق ما يثبتته في علاقة الحالة بالضغوط يستبعده عن علاقة القلق السمة أو القلق الهياجي.

(عبد الله, 2014, ص 14)

3-3 نموذج التقدير المعرفي :

قدم هذه النظرية لازاروس (Lazarus 1970) وقد نشأت هذه النظرية نتيجة للاهتمام الكبير بعملية

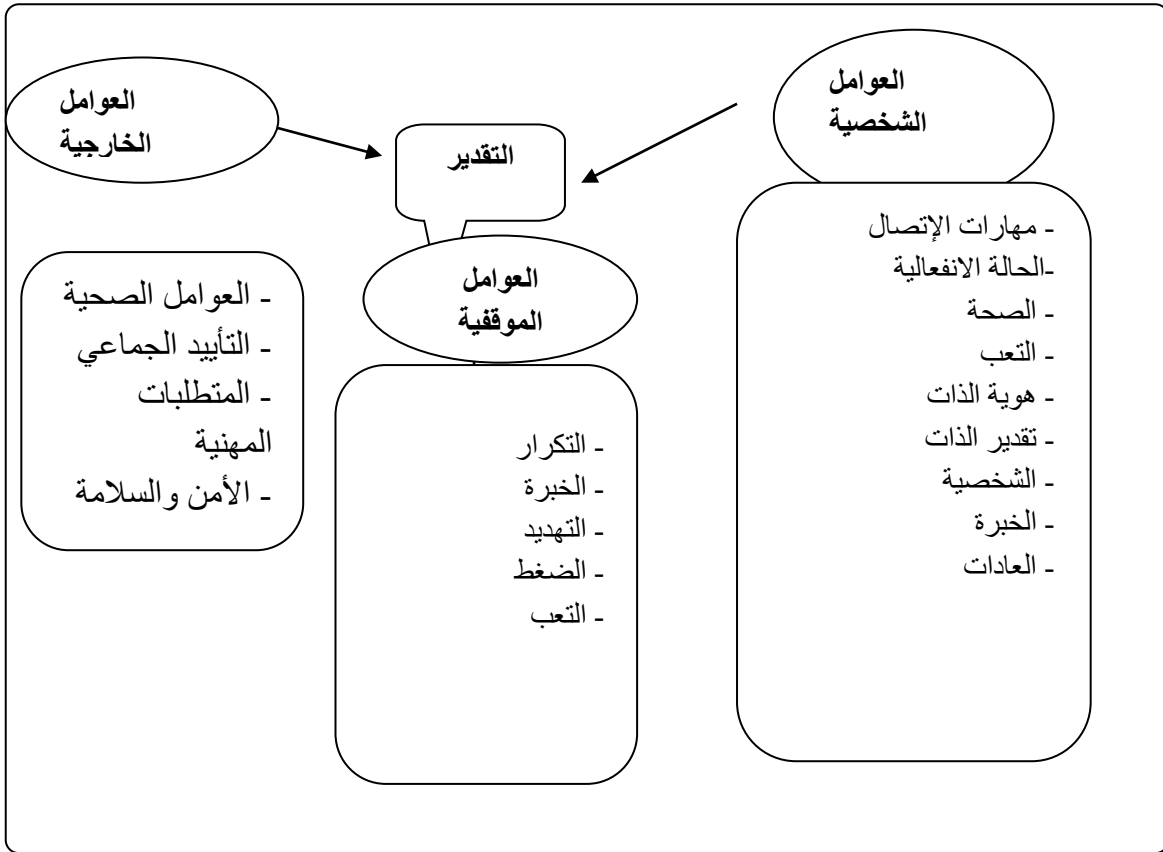
الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي , والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد حيث أن تقدير التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف , ولكنه رابط بين البيئة المحيطة بالفرد وخبرته الشخصية مع الضغوط , وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف , ويعتمد تقييم الفرد للموقع على عدة عوامل منها

العوامل الشخصية والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية والعوامل المتصلة بالموقف نفسه , وتعرف نظرية التقرير المعرفي " الضغوط " بأنها تنشأ عندما يوجد تناقص بين متطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين هما :

- المرحلة الأولى : والتي تختص في تحديد ومعرفة أن بعض الأحداث في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط.

(بوبر , 2007 , ص43)

- المرحلة الثانية : هي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف , ويمكن رصد هذه النظرية في الشكل الموالي :



الشكل
يتضح
على
عوامل

الاجتماعية كالتغيير الاجتماعي ومتطلبات الوظيفة . (بوبر , 2007 , ص44)

4- مصادر الضغط النفسي :

ويذكر (هيكنبوري 1997 . Hockenbury) أن الضغط ينشأ من عدة مصادر هي :

- 1- أحداث الحياة فإن أي حدث يحتاج إلى تكيف , أو تأقلم ينتج عنه الضغط .
- 2- المشاجرات اليومية .
- 3- صراع الإقدام الإقدام , الإحجام الإحجام , وأن صراع الإقدام الإحجام هو الذي يسبب أكثر أنواع الضغط .

ومن وجهة نظر (كابلن، 1981) فإن أهم الأحداث التي تسبب الضغوط في حياة الفرد هي :

- 1- الافتراق الطويل عن الوالدين في فترة الطفولة .
- 2- المرور بخبرة الرفض الاجتماعي (النبذ) .
- 3- المرض, أو وفاة أحد من الوالدين .
- 4- الانتقال من مدرسة لأخرى ,أو تغيير السكن .
- 5- الطلاق .

6- فقدان الوظيفة . (أبو حبيب, 2010 ص 23)

وفي رأي (مارغريت وآخرون , 1994) فإن هناك الكثير من المواقف ,والأحداث التي تحدث في الحياة اليومية تكون بمثابة مصادر الضغوط على الفرد مثل الامتحانات ,والمشاجرات ,والأزمات المالية وغيرها من المواقف الضاغطة التي يدركها الفرد ويشعر بتهديدها له ,وقد تؤدي إلى حدوث استجابات نفسية ,أو جسمية أو سلوكية وظهور نتائج سلبية أو إيجابية لدى الفرد بناء على تعرضه لهذه المصادر الضاغطة .

(أبو حبيب, 2010, ص 26)

وذكر الدحادحة(2014)أربعة مصادر للضغط النفسي وهي:

- 1- البيئة،مثل :الطقس،الإزعاجات،التلوث وغيرها .
- 2-العوامل الفسيولوجية ،مثل :فترات النمو المختلفة،المرض،الإصابات، ضعف التغذية،اضطرابات والأم المعدة والقلق الناتجة بسبب تهديدات البيئة الاجتماعية والتغيرات الطارئة.
- 3-الضغوطات الاجتماعية،مثل :المواعيد،المشكلات المالية، العمل،إلقاء المحاضرات، عدم الإتفاق، فقدان الأقرباء والأصدقاء،متطلبات الوقت والاستفادة منه. (العامرية .2014،ص30)
- 4-أما المصدر الرابع فهو طريقة التفكير،فإن العقل يفسر تغيرات البيئة، والجسم يحدد متى يستجيب كحالة طارئة. (العامرية .2014،ص30)

5_أنواع الضغط النفسي :

5-1الضغط الإيجابي :

هذا النوع يحدث توتر ويؤدي إلى الشعور بالسعادة والرضا أي الاتزان النفسي.

5-2الضغط السلبي :

يؤدي إلى التوتر الذي يؤدي بدوره إلى الشعور بالإحباط وعدم السرور أي عدم الاتزان النفسي.

5-3الضغط الحاد :

يحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم يزول مثل :الضغط الناتج عن الامتحان، أو الزواج الحديث إلى غير ذلك من الظروف المؤقتة التي لا يدوم أثرها لفترة طويلة، هذا النوع يكون سوي في معظمه، إلا إذا كان الموقف فوق مقدرة الفرد على التحمل.

(علي، 2001 م، ص123)

5-4الضغط المزمن :

يحيط بالفرد لفترة طويلة كالتعرض لام مزمنة أو التعرض إلى ظروف اجتماعية واقتصادية غير ملائمة، ويكون غير سوي من ناحية تأثيره على الفرد ويؤدي به إلى اضطراب صحته النفسية.

(علي، 2001 م، ص123)

5-5الضغط المفاجئ والعنيف :

يحدث فجأة ويؤثر على الكثير من الأشخاص في وقت واحد، وتعتبر الكوارث الطبيعية كالزلازل والأعاصير نموذجا له، فالضغط الناتج عنها بمثابة ضغط عام.

(علي، 2001 م، ص123)

وهناك أربعة أنواع من الضغوط النفسية والتي حددها سيلبي (Selye .1993):

1- الضغوط الإيجابية : وهذا النوع من الضغوط يدفع للإنجاز , وينمي الثقة بالنفس , ويدفع الأفراد إلى سرعة إنجاز الأعمال , ويكونوا مثارين عقليا وجسميا .

2-5 الضغوط السلبية : ويقصد بها الضغوط التي تنطوي على أحداث سلبية مهددة ومؤذية للفرد .

3-5 الضغط المرتفع : ويقصد به الضغط الناتج عن تراكم الأحداث المسببة للضغط والتي مرت بالفرد وفشل في التوافق معها .

4-5 الضغط المنخفض : ويقصد به حالة الملل والضجر التي يعيشها الفرد وانعدام الإثارة والتحدي حيث أن الفرد لا يمارس فيها أي أنشطة أو أعمال, وعندما يعاني الفرد من تدني الشعور بتحقيق الذات . ما يؤدي إلى حالة من الضغط. (السميران ، المساعد , 2014,ص18)

ومن أنواع الضغوط أيضا :

1- الضغوط الانفعالية والنفسية (القلق، الاكتئاب، المخاوف المرضية)

2-الضغوط الأسرية بما فيها الصراعات الأسرية والانفصال، والطلاق وتربية الأطفال ...الخ.

3- الضغوط الاجتماعية كالتفاعل مع الآخرين، وكثرة اللقاءات أو قلتها، و الإسرافات في التزاور مع الحفلات...إلخ.

4- ضغوطات العمل :كالصراعات مع الرؤساء، وضغوط الانتقال كالسفر، والهجرة والإساءة في استخدام العقاقير والكحول...إلخ. (العامرية, 2014,ص31)

6- أعراض الضغط النفسي:

عندما يفشل الفرد في التحكم في المصادر التي تسبب له ضيقا أو إزعاجا فإن جسمه يمر بخبرة أو حالة تعرف أو حالة تعرف بالمواجهة أو الهرب, وتظهر الأعراض مع استمرار المصادر المسببة للضيق. إن الأعراض المختلفة لا تظهر جميعها في وقت واحد ولا على جميع الأشخاص, لكل منا نقطة أو نقاط ضعفه, ولكل واحد إمكانياته الخاصة, والاهم من ذلك لكل واحد عالمه الخاص به, ومن ثم إدراكه المميز للمواقف الحياتية.

وفيما يلي تصنيف لأعراض الضغوط المختلفة:

1-6 الأعراض الجسدية:

- العرق الزائد.
- التوتر العالي.
- الصداع بأنواعه (نصفي,دوري, توتري).
- عدم الإنتظام في النوم (الأرق, النوم الزائد, الاستيقاظ المبكر على غير العادة)
- التغير في الشهية .
- التعب أو فقدان الطاقة. (عسكر , 2000,ص43)

2-6 الأعراض الانفعالية:

- سرعة الانفعال.
- تقلب في المزاج.
- سرعة الغضب.
- العدوانية واللجوء إلى العنف .
- الاكتئاب.
- سرعة البكاء.

6-3 الأعراض الفكرية أو الذهنية:

- الصعوبة في التفكير.
- الصعوبة في اتخاذ القرار.
- ذاكرة صعوبة أو الصعوبة في استرجاع الأحداث.
- انخفاض في الإنتاجية. (عسكر, 2000, ص43)

7- آثار الضغوط النفسية :

يختلف الأفراد في استجاباتهم تجاه الضغوط, فبعض الأفراد تكون استجاباتهم تكيفية فهي تساعد في التخفيف من الضغوط, وقد تكون استجابات أفراد آخرين لنفس المواقف الضاغطة استجابات غير تكيفية والتي تؤدي إلى تقادم المطالب المفروضة على الفرد, وقد أثبت الباحثون: (Cohen & Tyrll1993/ (Modonald&Dolye 1999) Bialiauskas.2001/Jenkkins.2003) بأنه عندما تتزايد المطالب المفروضة على الفرد, وتتجاوز قدراته التكيفية, فإنها تؤدي إلى أمراض عديدة, ويمكن ملاحظة آثار الضغط النفسي في جوانب مختلفة في حياة الفرد ومن أهمها:

أولا : الجوانب الانفعالية : وتتمثل بردود فعل الفرد واستجابته على مستوى مشاعره وعواطفه, ويعتبر القلق من أكثر ردود الفعل الشائعة للضغوط النفسية, والذي يتمثل بالخوف من حدوث شيء ما غير سار وكذلك الضغوط الشديدة بالفرد والاكتناب النفسي, وتسيطر عليه الانفعالات السلبية كالشعور بالذنب والأرق .

(السميران, المساعد, 2014, ص26)

ثانيا : الجوانب الجسمية : وتتمثل أبرز الجوانب الجسمية للضغوط النفسية في شكاوي النفس الجسمية والأمراض المختلفة مثل الصداع, وآلام الظهر, وتشنجات في العضلات, وضغط الدم, وقرحة المعدة والأمعاء, وفقدان الشهية, والربو وحساسية الجهاز التنفسي, والاضطرابات الجلدية مثل الصدفية حب الشباب وضعف جهاز المناعة. (السميران, المساعد, 2014, ص27)

ثالثا : الجوانب المعرفية : وتتضمن التغيرات في كفاءة الوظائف المعرفية, مثل الإدراك, والقدرة على الحكم وحل المشكلات, وكذلك تتأثر الذاكرة والانتباه, فيصبح من الصعب على الفرد تركيز انتباهه على مهمة معينة .

(السميران, المساعد, 2014, ص27)

رابعا : الجوانب السلوكية: أظهرت كثير من الدراسات بأن الضغط النفسي قد يكون سببا مباشرا للعنف وإدمان الكحول والمخدرات والتدخين, وكذلك تتأثر طريقة أداء الفرد لأعماله ومهامه اليومية. بسبب ما يعانيه من ضغوط نفسية.

(السميران, المساعد, 2014, ص27)

خامسا : الجوانب الاجتماعية : تتأثر حياة الفرد الاجتماعية وعلاقاته مع الآخرين سواء في الأسرة أو المجتمع الخارجي بسبب الضغط النفسي. مما يؤدي به إلى إنهاء علاقاته الاجتماعية أو تقليصها واضطرابات دائمة في الروابط الاجتماعية, والفشل في أداء الدور المناط به, وقد يؤدي للوحدة والعزلة والاجتماعية. (السميران, المساعد, 2014, ص27)

8-تشخيص الضغط النفسي حسب CIM10:

حسب CIM10 هذا الصنف من الاضطرابات _الضغط النفسي stress_ يستند على واحدة أو كلا من العاملين التاليين:

- حدث ضاغط بارز و رد فعل حاد لعامل إجهاد بارز, أو تغير بارز جدا في حياة الفرد, يشمل نتائج غير سارة ومستمرة تؤدي إلى اضطراب التكيف.
- عوامل إجهاد نفس اجتماعية: وتكون نسبية أو لبت حادة جدا في حياة الفرد, يمكن أن تعجل حادثة أو تؤثر على الصورة السريرية في عدد كبير من الاضطرابات ولكنه ليس محتملا أن يكون سبب دائم .
- يمكن أن يقتبس من الخبرات الصادمة المتضمنة لخطر هام يمس الأمن أو الصحة الجسمية للإنسان أو علاقاته الوثيقة, مثلا : كارثة طبيعية, حادث. عدوان, اغتصاب, الأحداث التي تعدل الوضعية فجأة, أو العلاقات الاجتماعية للفرد مثلا: الحداد, التعدد, الاحتراق العضوي, إعياء جسمي وعوامل عضوية على سبيل المثال عند الأشخاص المسنين .
- والاستجابة لعامل الإجهاد وشدته يعتمدان على ضعف وقدرة الفرد على مواجهة الصدمة فالضغط لا يحدث لكل الأشخاص المعرضين لعامل إجهاد بارز.
- الأعراض حسب CIM10 متنوعة و تشمل أو لا حالة من الخدر تتميز بتقلص حقل الوعي و الانتباه و عدم القدرة على مجارات المحفزات, والتشويش في هذه الحالة يمكن أن ينجح في الإنسحاب الذي ينمو مقارنة بالمحيط والبيئة, و يستطيع أن يذهب حتى إلى إندهال فصامي أو صياح مع فرط النشاط الحركي(رد فعل الهروب), إن الاضطراب مصحوب دائما بأعراض خمول عصبي لحصر الذعر والهلع, عرق, نوبات حرارة.
- الأعراض تعرف عادة في الدقائق التي تلي المحفز أو الحدث الضاغط وتختفي في أغلب الأحيان خلال اثنان أو ثلاثة أيام (حوالي عدة ساعات), يمكن أن يكون نسيان جزئي أو كلي للحادثة.
- وحسب CIM10 هذه الأعراض:
- هي مختلطة ومتقلب عادة, في الحالة الأولية للخدر ممكن أن تختلف الأعراض من أعراض اكتئابية أو حصرية, الانطواء على الذات, لكن لاشيء من هذه الأعراض تبقى لوقت طويل .
- تختفي الأعراض بسرعة عادة في بضع ساعات على الأغلب حتما إذا يخضع الفرد أكثر لعامل الإجهاد, إذا عامل الإجهاد خف أو لم يمكن إزالته الأعراض تبدأ بالتخفيف بعد 24-28 ساعة وتختفي تقريبا بالكامل بعد ثلاثة أيام .
- هذا التشخيص لا ينطبق إثناء تفاقم مفاجئ من الأعراض عند الأفراد الذين يظهرون تظاهرات بمعايير اضطرابات نفسية أخرى ,ماعدا إذا عانى من اضطراب في الشخصية وتشمل :

-صدمة نفسية.....Choc Psychique

-حالة أزمة.....Etat de crise

-إرهاق معركة.....Fatigue de comba

-رد فعل حاد لأزمة.....Réaction aigue de crise

9- الإستراتيجيات الوقائية والعلاجية للضغط النفسي:

- للتخفيف من آثار العوامل الضاغطة التي يواجهها الفرد في حياته اليومية ، أي مساعدته على السيطرة عليها أو الحد منها أو إدارتها أو تحملها والتكيف معها تناول المهتمون بالإجهاد إستراتيجيات وقائية وعلاجية كثيرة وذكر لوكيا إمكانية تصنيف التقنيات الوقائية والعلاجية إلى:
- تقنيات عامة تهدف إلى تقوية الموارد البشرية، أي الآليات الخاصة لكل ضغط.
- تقنيات معرفية الهدف منها هو تغيير إدراك الموقف وكيفية تأويله حتى في تقييم المشكلة المسببة للضغط.

-تقنيات فيسيولوجية عن طريق تقليل التنشيط البيولوجي.
-تقنيات سلوكية تهدف إلى تطوير إستراتيجيات سلوكية لحل المشكلة الضاغطة، وهذا ما يدعى بالسلوكات المتكيفة.
(بوبر، 2007، ص52)

9-1 العلاجات الفيزيائية :

كالعلاج بالماء أو بالتدليك، فاستخدام الماء بجميع الصور وفي درجات حرارة مختلفة كالحمامات ودوش الماء أو البحار...تعطي كلها أحسن النتائج ، وقد تطور أسلوب العلاج العلمي بالماء كثيرا ، فتنبيه الأعصاب السطحية للجلد بواسطة دوشات الماء له تأثير مباشر وعام على الجهاز العصبي المركزي، وهذا الأسلوب سهل التطبيق وبإمكانه إزالة حالة الإعياء والإجهاد في بدايته أو يؤخر ظهوره.
(بوبر، 2007، ص52)

9-2 النشاط البدني :

أوضح " جوزيف كنيدي " أن التمارين الرياضية مهما كانت بسيطة أو معقدة ليست مجرد تنمية عضلات فحسب، بل هناك أهم من ذلك بكثير وهو الرضا النفسي الذي ينبعث من شعور الفرد بأن الآلة الإنسانية تؤدي وظائفها بمهارة وبتوجيه وبنجاح. لذلك فإن مجرد وقفة قصيرة بعد كل نصف ساعة من العمل الفكري المجهد، ينهض فيها الفرد ويسير في الحجرة مع قيامه بحركات تنفسية عميقة، أو شد جسمه على الكرسي مع الإنحناء على الظهر والتنفس بعمق، يضمن ذلك زيادة في إمكانات العمل الفكري وإنتاجيته بشكل ملموس
(بوبر، 2007، ص52)

9-3 الإسترخاء :

تعني كلمة الإسترخاء- حسب " جوزيف كنيدي -" استعمال آلتنا الإنسانية للوصول بكفاءةتنا ومهارتنا إلى أقصى الحدود ، فهي طريقة من طرق العمل، وهي أيضا فن، فن التحكم في أجسامنا عضليا وعقليا، ويعود أصل الإسترخاء إلى العادات الهندية والصينية القديمة ، أما في العصر الحديث، فقد كانت أولى الأعمال العلمية التي تناولت هذه الطريقة في بداية القرن العشرين على يد "شولتز"، من كلية الطب في برلين، والذي أطلق على طريقته اسم " الإسترخاء الذاتي التركيبي "، كما تدعى أيضا "التدريب المستولد ذاتيا." وتجدد الإشارة إلى أن ممارسة الإسترخاء تسمح بتحقيق الفوائد التالية:

- إعطاء توتر طبيعي للعضلات حسب العمل المطلوب.
- تحقيق إسترخاء تام أثناء النوم يؤدي إلى راحة كاملة.
- تهدي الجهاز العصبي.
- التخلص من التعب الناتج عن العمل.
- ممارستها الجيدة تسمح بتخفيض حساسية الفرد للألم.
- تنظيم التنفس
- إبطاء النبض.
- توقيف الحركات الإرادية للعضلات وبالتالي تجنب أي توتر.
- التمكن من التحكم في الذات والوعي بها.
- تخفيض النشاط النفسي وبالتالي تجنب التوتر.
- وهناك طريقة قريبة من الإسترخاء وهي:

10-4اليوغا:

وتعتبر هذه الأخيرة من الوسائل العجيبة في تربية النفس البشرية ، وقد مورست منذ قرون في الهند ، وتتيح تلطيف إيقاع نبضات القلب وحركة التنفس ، محدثة شعورا بالإسترخاء ، ليلعب حد النعاس أو النوم.

تسمح "اليوغا" بتطوير الإنسان جسدياً ونفسياً ، وتتغلب بشكل واضح على أنواع الرياضات الغربية فيما تحققة من نتائج تخص الصحة والتوازن.

فتمارينها تصل إلى عمق الأعضاء المختلفة عن طريق تقليص ولي العضلات والمفاصل، ولهذه التمارين تأثير كبير على العمل الجيد للغدد الصماء والدورة الدموية ، وعلى الشكل السليم للعمود الفقري كما تحقق توازناً في وظائف الأعضاء، وبإمكان الفرد الممارس لها أن يصل إلى التحكم الإرادي لأي عضلة من عضلات جسمه، وهذه التمارين برمجت بشكل يسمح بتحقيق أقصى النتائج بأقل طاقة ممكنة.

(بوبر، 2007، ص52)

5-8 الصلاة :

يؤكد الطب العقلي أن الصلاة والإيمان العميق يقللان من تأثيرات المشاغل والقلق و الضغط و المخاوف على الفرد، فوقوف الإنسان في الصلاة أمام الله سبحانه وتعالى خالقه وخالق الكون كله؛ في خشوع وتضرع يمدّه بطاقة روحية تبعث فيه الشعور بالصفاء الروحي والأمن النفسي، فإذا ما أدى الفرد صلاته كما ينبغي متوجهاً بكل جوارحه وحواسه إلى الله تعالى، ومنصرفاً عن كل مشاغل الدنيا ومشكلاتها، انبعثت فيه حالة من الإسترخاء التام وهذوء النفس وراحة العقل، بإمكانها تخفيف التوترات الناشئة عن ضغوط الحياة اليومية.

(بوبر، 2007، ص52)

وفي ذلك قال الطبيب " توماس هايسلوب " : "إن أهم مقومات النوم التي عرفتها خلال سنين طويلة قضيتها في الخبرة والتجارب هو الصلاة، فالصلاة أهم أداة عرفت حتى الآن لبث الطمأنينة في النفوس وبث الهدوء في الأعصاب" وإضافة لما للصلاة من فوائد، فإن الموضوع -استعداد لها- ليس تطهير للجسم مما علق به من أوساخ فقط، وإنما هو أيضاً تطهير للنفس من رجسها.

(بوبر، 2007، ص52)

6-8 العلاج المعرفي :

تعتمد هذه الإستراتيجية على تغيير تأويل أو إدراك الموقف الذي يعتبر مجهداً، فتتغير بذلك استجابة العضو الفسيولوجية والانفعالية ولا يحدث إجهاد (النموذج المرضي).

فالمشكلة - إذن - تكمن في كيفية تقييمنا للحدث وليس في الحدث نفسه، لأن نفس الحدث قد يسبب

الضغط، كما قد لا يسببه حسب إدراكنا له، لذلك فإن تدريب الفرد على تفسير الموقف بطريقة تجرده من أثره الضاغط عليه، يساعده على الاحتفاظ باستجابات عضويته طبيعية.

وتبعاً لهذا المفهوم يورد " محمد الغزالي " في كتابه " جدد حياتك " عن البخاري حديثاً للرسول صلى الله عليه وسلم عندما عاد أعرابياً مريضاً يتلوى من شدة الحمى، فواسا قائلاً: "طهور" فقال الأعرابي : بل هي حمى تقور، على شيخ كبير ، لتورده القبور، فقال الرسول صلى الله عليه وسلم : " فهي إذن " ، يعني أن الأمر خاضع للاعتبار الشخصي ، فإذا شئت جعلتها تطهيراً ورضيت، وإن شئت جعلتها هلاكاً وسخطت، إذن فالنفس وحدها هي مصدر السلوك والتوجيه حسب ما يغمرنا من أفكار ويصبغها من عواطف.

(بوبر، 2007، ص55)

خلاصة الفصل:

أصبحت الضغوط النفسية حقيقة نعيشها كل يوم، نتيجة التطور السريع وزيادة الأعباء و كثرة المتطلبات التي تفوق قدرة الفرد على تحملها، مما يجعله يعيش في توتر و ضيق يولد لديه الشعور بالضغط، و لا يكاد كل جانب من جوانب الحياة الاقتصادية، الاجتماعية، المهنية يخلو من هذه الضغوط النفسية و قد تعددت الآراء وتعريفات الضغط نظراً لكثرة النظريات المفسرة له، كما أن للضغط مصادر و أنواع عدة تتجم عنه و في نهاية الفصل تم الإشارة إلى مجموعة من الأساليب العلاجية التي تؤدي إلى تخفيف من حدة الضغوط و تسعى إلى تحقيق تكيف الفرد مع مختلف المواقف الحياتية.

الفصل الثالث

الفصل الثاني : إستراتيجيات المواجهة

تمهيد

1- تطور مفهوم إستراتيجيات المواجهة

2- تعريف المواجهة.

3-تعريف إستراتيجية المواجهة

4-النماذج المفسرة لإستراتيجية المواجهة

5-تصنيفات إستراتيجيات المواجهة

6-العوامل المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يختلف الأشخاص في استجاباتهم للأحداث الضاغطة وأساليب مواجهتهم لها نتيجة مبدأ الفروق الفردية ونتيجة اعتبارات أخرى، وفي هذا الفصل سنحاول التعرف على استراتيجيات المواجهة.

1- تطور مفهوم استراتيجيات المواجهة: ("الكوبين" Coping):

ظهر مصطلح استراتيجيات التكيف لأول مرة في أبحاث ريتشارد لازاروس (Richard Lazarus 1966) في كتابه الضغوط النفسية والمواجهة (Psychological Stress and Coping) وقد عرفها بأنها: "مجموعة ردود الأفعال والاستراتيجيات المبذولة من طرف الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة" لقد استمد هذا المفهوم أصله من أبحاث وميادين مختلفة جدا في علم نفس الظواهر المعرفية الانفعالية وبالتحديد من بحوث لازاروس وفولكمان في علم النفس الضغوط وتاريخيا يتصل هذا المفهوم بمصطلحين اثنين:

- استراتيجيات الدفاع الذي تطور مع نهاية القرن 19 من طرف التحليل التقليدي وبالتكيف الذي تطور بدوره مع النصف الثاني من القرن 19، معتمدا في ذلك على البيولوجيا وعلم نفس الحيوان (لاسيما خلال تطور نظرية داروين).

- المواجهة وميكانيزمات الدفاع: ظهر مصطلح الدفاع مع نهاية القرن 19، مرتبنا بصفة محددة بعلم نفس الأنا، خلال تطور التحليل النفسي التقليدي وعلم النفس الدينامي. (عريس، 2017 ص 22) تحدث كل من فرويد وبروير (Freud et Breuer) في أبحاثهم الأولى عن بعض الأفكار المضطربة والمشاعر المؤلمة التي بإمكانها أن تتسرب إلى الشعور عندما يفشل الكبت في السيطرة عليها. كما وصف "فرويد" الميكانيزمات الدفاعية المختلفة التي يلجأ إليها الإنسان للمحافظة على كيانه واتزانه النفسي وبعد تطور مفهوم الدفاع تطرق "فرويد" إلى مفهوم الكبت مشيرا إلى الدور الكبير الذي يلعبه هذا الميكانيزم في معظم الآليات الدفاعية الأخرى. (عريس، 2017 ص 22)

وقد ظهر هذا الدور بالأخص في نصوص فرويد في كتابه المشهور "الكف والعرض والقلق" (Ihhibition.Symptome et angoisse) وقد عرف فرويد مصطلح الدفاع بأنه: "تحدي أو محاربة الأنا للأفكار والمشاعر المؤلمة والصراعات النفسية الحادة معتبرا الكبت واحد من أهم هذه الميكانيزمات (Bruch et al) وانطلاقا من سنوات 1960-1970 كشفت العديد من الأبحاث والدراسات الممتدة خلال هذه الفترة عن الرابطة الانتقالية بين ميكانيزمات الدفاع واستراتيجيات المواجهة، حيث بدأ الأخصائيون استخدام مصطلح المواجهة، بدل الدفاع فرأى بروير وكوبر (Broeur et Cooper) بأن كل إنسان يملك مجموعة من الميكانيزمات الدفاعية والغير وظيفية معتبرين ميكانيزم الإعلاء والفكاهة أكثر نضجا من الميكانيزمات الأخرى. (عريس، 2017 ص 22)

أما الفترة الممتدة بين 1960-1980 لوحظ فيها تداخل كبير بين مصطلح إستراتيجية المواجهة والدفاع، حيث سعت بعض المحاولات النظرية للفصل بينهما في أوجه الفروق التالية:

- ميكانيزمات الدفاع: هي عملية صارمة تعمل على مستوى اللاشعور غير قابلة لأن تتعدل وتتغير حسب ما يتطلبه الموقف، ضعيفة المقاومة ترتبط بصراعات بين نفسية أو بين شخصية وبأحداث الحياة القديمة وتعمل عموما على تشويه وتحريف الواقع بهدف الحد من التوتر والقلق الذي يسببه الموقف السائد وإبقاؤه عند مستوى معين يتلاءم وقدرة الفرد على التحمل. (عريس، 2017 ص 22)

استراتيجيات المواجهة: هي عمليات مرنة شعورية، تختلف وتتغير تماشيا مع ما يتطلبه الموقف، متجها نحو الواقع سواء داخليا أو خارجيا، وظيفتها تسمح للفرد بتسيير وتخفيض أو تحمل الضغوط الناتجة عن أحداث

الحياة .

- ولعل جوهر الفصل بينهما يكمن في أن استراتيجيات المواجهة تتفصل شيئاً فشيئاً عن ميكانزمات الدفاع بالتحديد لكونها محاولات شعورية لمواجهة مشاكل حالية (حديثه). (عريس, 2017 ص22)

2-تعريف المواجهة: تعددت التعريفات التي تناولت المواجهة (coping) ولكنها تتفق جميعاً حول معنى مشترك وهو فاعلية الفرد في التعامل مع الأحداث التي يعايشها .

فيعرف ماثيني وآخرون (Matheny et all(1986) المواجهة (coping): بأنها أي جهد صحي أو غير صحي ,شعوري أو لا شعوري لمنح أو تقليل أو إضعاف الضغوط أو المساعدة على تحمل تأثيراتها و بأقل طريقة مؤلمة . (عبد المعطي,2006,ص97)

و يعرف فريدريك و إلفريد (Frédéric & Ilfred 1980) المواجهة على أنها محاولات الفرد للتعامل مع ضغوط الحياة و الألام الانفعالية من أجل تخفيض الإجهادات و الإرهاق الذي تحدثه هذه الأخيرة. (بروزان,2016,ص105)

3- إستراتيجية المواجهة :

يعرفها فولكمان و لا ا زروس (1989) : بأنها الجهود السلوكية و المعرفية المتغيرة باستمرار و التي يتخذها الفرد في التعامل مع الأحداث التي يعايشها و إدارة مطالب الموقف و التي يتم تقديرها من جانب الفرد على أنها شاقة و مرهقة و تتجاوز مصادره و إمكاناته.

(حسن , 2006 , ص7)

ويعرفها لطفي عبد الباسط(1994) : عمليات تحمل الضغط , ويرى أنها مجموعة من النشاطات أو الاستراتيجيات السلوكية أو المعرفية التي يسعى الفرد من خلالها لتطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليه .

وهي نمط من السلوكيات و الأفعال و التصرفات التي تستخدم لتحقيق أهداف معينة بمعنى انها عبارة عن مجموعة من الأفعال و الإجراءات التي يستخدمها الفرد لمواجهة المواقف و التعامل معها بطريقة فعالة وناجحة.(حسين وحسين,2006,ص74)

4-النماذج المفسرة لإستراتيجية المواجهة(النظريات):

أ - النموذج السلوكي:

يعتبر السلوك المحور الرئيسي للنظرية السلوكية من حيث تعلمه وكيفية تعديله, ويرى السلوكيون أن سلوك الفرد خاضع للظروف البيئية فتصرفات الفرد سواء كانت سوية أم شاذة فهي سلوكيات متعلمة . جاء باندورا (Pandura 1978) بمصطلح "الحتمية التبادلية" والذي يربط العلاقة بين السلوك والفرد والبيئة, إذ تتفاعل هذه العناصر الثلاثة مع بعضها وتتأثر ببعضها, إذ أن الاستجابة السلوكية التي تصدر عن الفرد حيال المواقف الضاغطة تؤثر على مشاعره كما أن سلوكه يتأثر بطريقة إدراكه للموقف الضاغط, وعندما تكون استجابته غير توافقية حيال الموقف الضاغط يؤدي إلى تقاوم الضغط لديه, ويشير باندورا إلى أن قدرة الفرد في التغلب على المواقف الضاغطة يرجع إلى درجة فعالية الذات لديه والتي تتميز بمدى واسع

من السلوكيات التكيفية المتعلمة, كما أن درجة فعالية الذات تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته وإمكاناته في التعامل مع المواقف الضاغطة, فعندما يدرك الفرد أنه يستطيع مواجهة الأحداث الصعبة فلن يعاني من التوتر والقلق وبالتالي جعل الموقف الضاغط أقل تهديدا. (جبالي . 2012 ص84)

أما تقييم الموقف فيتم من خلال نوعين من التوقعات :

- 1- توقع النتيجة : تقييم الفرد لسلوكه الشخصي الذي يؤدي إلى نتيجة معينة .
 - 2- توقع الفعالية : اعتقاد الشخص وقناعته بأنه يستطيع تنفيذ السلوك الذي يؤدي إلى نتيجة إيجابية .
- (جبالي . 2012 ص84)

ب- النموذج السيكو دينامي :

تتكون الشخصية لدى فرويد من جوانب ثلاثة وهي : (الهو , الأنا, الأنا الأعلى), وحسب تفسيره للضغط النفسي طبقا لوجهة نظره يرجع إلى التفاعلات المتبادلة بين ديناميات الشخصية الثلاثة والصدام بينها. كما تناول عام (1933) مفهوم ميكانيزمات الدفاع والعمليات اللاشعورية التي يستخدمها الفرد في مواجهة التهديدات والقلق. حيث تعد ميكانيزمات الدفاع من أهم استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة ليحمي بذلك نفسه من الصراعات والتوترات التي تنشأ عن المحتويات المكبوتة.

(حسين وحسن .2006,ص86)

ج- النموذج التفاعلي :

ارتبط هذا النموذج بأعمال وبحوث كل من لازاروس و فولكمان (1984), وقد جاء كرد فعل على المدخل السيكو دينامي الذي استمر في دراسة المواجهة في سياق المرض النفسي, حيث أكد هذا الاتجاه بأن الفرد يتمكن من حل مشاكله كلما كانت ميكانيزمات التكيف مع البيئة عقلانية وشعورية بدلا من أن تكون لا شعورية ولا إرادية. (جبالي 2012,ص86)

أكدت هذه النظرية أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة التفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب حسب المصادر الشخصية لديه, حيث تمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذه النظرية.

(جبالي . 2012,ص86)

ففي عملية المواجهة يستخدم الفرد ثلاث أنواع من التقييم هي :

التقييم الأول : فيه يقيم الفرد الموقف من حيث هو مهدد أو لا .

التقييم الثانوي : فيه يحدد خيارات المواجهة والمصادر المتاحة لديه للتعامل مع الموقف .

إعادة التقييم : فيه يقوم الفرد بإعادة تقييم كيفية إدراكه ومواجهته للموقف الضاغط نتيجة حصوله على معلومات جديدة تخص الموقف الضاغط . (جبالي,2012,ص87)

كما أن ميتشبنوم Meichenbaum(1982) قال أن المواجهة هي عملية أكثر من كونها سمة أو استعداد لدى الفرد حيث أنه في مواجهة المواقف التي يقيّمها الفرد على أنها ضاغطة يقوم الفرد باختيار الأسلوب المناسب في مواجهة الموقف (ملاحظة الذات ,تحديد الأهداف ,الحديث الإيجابي ..) وبذلك يستطيع الفرد أن يحصن نفسه من الضغط وهذا ما أطلق عليه ميتشبنوم بالتدريب التحصيني من الضغط, أي أن الفرد يواجه الأحداث الضاغطة وهو يحمل خطة واضحة في دماغه ومدى واسع من الأساليب التي من الممكن اتخاذها قبل أن تصبح الخبرات الضاغطة غامرة يصعب السيطرة عليها. (جبالي , 2012,ص87)

كما يشير كالن Callan(1993) إلى أن قدرة الفرد على التحكم في الموقف الضاغط ترجع إلى إعادة التقييم الإيجابي لقدراته وإمكاناته, وأن الأفراد الذين يفشلون في مواجهة الضغوط تكون لديهم إعادة تقييم معرفي سلبي لقدراتهم على مواجهة الضغط. وفي عام (1999) أشار لازاروس إلى أنه لا يوجد إجماع

على أن هناك استراتيجيات فعالة وأخرى غير فعالة، بل إن نجاح المواجهة يعتمد على مدى تلاؤم الإستراتيجية المفضلة لدى الفرد وبين الظروف والعوامل الموقفية . (جبالي . 2012ص87)

5- تصنيفات المواجهة (أنواع استراتيجيات المواجهة) :

يوجد لدى كل فرد منا دوافع وحاجات ورغبات، وقد تتعارض هذه الرغبات والدوافع مع البيئة مما يجعل الفرد في حالة من الضغوط والقلق، ولكن لكل واحد منا أسلوبه الخاص في حل المشكلات والتغلب على المواقف المؤلمة، فهناك أشخاص يستسلمون وينسحبون من الموقف وهذا ما يسمى بسلوك الهروب، وهناك من يلجأ إلى المواجهة والمبادرة لحل المشكلة، ولقد توصل الباحثون من خلال دراستهم إلى العديد من الاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع الضغوط والتي تتفاوت في درجة فعاليتها، فمن خلال ما توصل إليه الباحثون في دراستهم يمكن عرض بعض التصنيفات فيما يلي :

5-1 تصنيف موس وبيلينجس (1981) Moos&Bilings:

يصنف موس وبيلينجس استراتيجيات مواجهة الضغوط على استراتيجيات مواجهة إقدامية وأخرى إجمامية Apprssh and aroidamcecoing، ويرى أن استراتيجيات مواجهة الضغوط الإقدامية تتضمن القيام بمحاولات معرفية لتغيير أساليب التفكير لدى الفرد عن المشكلات ومحاولات سلوكية، وذلك بهدف حل المشكلات بشكل مباشر، أما استراتيجيات المواجهة الإجمامية فهي تتضمن القيام بمحاولات معرفية وذلك بهدف الإنكار أو التقليل من التهديدات التي يسببها الموقف والقيام بمحاولات سلوكية لتجنب التحدي مع المواقف الضاغطة، وإن استراتيجيات المواجهة الإجمامية تتكون من استراتيجيات فرعية مثل : الإنكار والتشتت والكتب والقمع والتقبل أو الاستسلام . (حسين وحسين، 2006، ص238)

وبعبارة أكثر وضوحاً إن استراتيجيات المواجهة الإقدامية تتضمن النزعة للاستجابة بشكل فعال نحو الأحداث الضاغطة والسعي للحصول على معلومات بشأن هذه الأحداث الضاغطة وحل الموقف أو المشكلة، وذلك من خلال استخدام أساليب سلوكية ومعرفية محدد وإعادة التقييم الإيجابي للموقف، أي إعادة بناء الموقف معرفياً بطريقة إيجابية والبحث عن المعلومات والمساعدة من الآخرين واستخدام أسلوب حل المشكلات، وفي المقابل تتضمن استراتيجيات المواجهة الإجمامية النزعة نحو تشتيت وصرف ذهن الفرد عن الحدث الضاغط وتجنب الحصول على معلومات عن الحدث الضاغط واستخدام أساليب سلوكية ومعرفية للهروب من الموقف الضاغط ونتائجه وتجنب التفكير الواقعي في الموقف الضاغط أو مشكلة وتقبل المشكلة والاستسلام لها أو التنفيس الانفعالي لخفض التوترات والانفعالات السلبية المصاحبة للموقف الضاغط، ويفضل الأفراد الاستراتيجيات الإقدامية ويستخدمونها في المواجهة والتحدي مع المواقف الضاغطة. (حسين وحسين، 2006، ص 238)

5-2 تصنيف إفرلي (1989) Everly:

يصنف إفرلي أساليب مواجهة الضغوط إلى نوعين وهما : أساليب تؤدي إلى تحقيق التوافق وخفض الضغوط مثل الاسترخاء والتمرينات الجسمية، وأساليب تؤدي إلى سوء التوافق ولكنها تؤدي إلى خفض الانفعالات الناجمة عن الضغوط مثل تعاطي الكحوليات والعقاقير . (حسين وحسين، 2006، ص 23)

5-3 تصنيف كوتن (1990) Cotton:

لإستراتيجيات مواجهة الضغوط عدة أنواع وهي :

أ- استراتيجيات فيسيولوجية تتركز حول المشكلات : وغالبا تستخدم هذه الاستراتيجيات عندما يكون مصدر الضغوط فيسيولوجيا، فعندما يكون مصدر الضغط مثلا هو إصابة بمرض مزمن عندئذ تتضمن الإستراتيجية الفسيولوجية التي تتركز حول مشكلة تعديل أسلوب الحياة لدى الفرد.

ب- استراتيجيات معرفية تتركز حول المشكلة : وتستخدم في تعديل إدارتك الفرد للمواقف الضاغطة، وكذلك في عملية التقييم المعرفي للموقف، ومن فنيات المواجهة التي تدرج تحت هذه الاستراتيجيات : إيقاف التفكير

الخاطئ وغير المنطقي, واختيار الفرضيات وحل المشكلات. (حسين وحسين, 2006, ص 238)
ج-استراتيجيات سلوكية تتركز حول المشكلة : وهي الاستراتيجيات التي تؤدي إلى تعديل طبيعة الموقف الضاغظ, وتتضمن عدة فنيات مثل : توحيد الذات , وإدارة الوقت , واكتساب مهارة جديدة .
د-استراتيجيات فيسيولوجية تتركز حول الانفعال : وتستهدف التعامل مع التغيرات الفسيولوجية الناجمة عن الضغوط , وتتضمن عدة فنيات للإدارة وهي :التدريب على الاسترخاء 'وتعديل أسلوب الحياة لدى الفرد , مما يساعد على خفض الاستجابات الفسيولوجية الناتجة عن الضغوط . (حسين وحسين, 2006, ص 238)
ه-استراتيجيات معرفية تتركز حول الانفعال : وتستهدف تغيير وخفض الاستجابات الانفعالية والمعرفية الناتجة عن الضغوط , ومن أمثلة هذه الاستراتيجيات : اختيار الفرضيات المعرفية , ومواجهة الأفكار السلبية والخاطئة واستبدالها بأفكار ومعارف أكثر ايجابية ومنطقية .
 استراتيجيات سلوكية تتركز حول الانفعال : وتهدف إلى التعامل مع استجابة الضغط , وتتضمن تعلم أنماط سلوكية جديدة , واستخدام الدعابة والمرح في التخفيف من استجابة الضغط .

(حسين وحسين, 2006, ص 238)

5-4 تصنيف لازاروس وفولكمان :

حدد لازاروس وفولكمان (1984) استراتيجيات المواجهة للضغوط في نوعين وهما :

- استراتيجيات المواجهة التي تتركز على المشكلة.
- استراتيجيات المواجهة التي تتركز على الانفعال. (داود, 2012 ص 142)
- أ- **استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة :** هي عبارة عن جهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بين الشخص والبيئة ولهذا فإن الشخص الذي يستخدم أساليب المواجهة والتي تركز على المشكلة نجده في المواقف الضاغطة يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي ويعدل الموقف ذاته فهو يحاول تغيير سلوكه الشخصي من خلال البحث عن معلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة لكي ينتقل إلى تغيير الموقف ويرى لازاروس أن المواجهة التي تركز على المشكلة تهدف إلى البحث عن معلومات أكثر حول الموقف أو المشكلة أو طلب النصيحة من الآخرين وإدارة المشكلة والقيام بأفعال لخفض الضغط وذلك عن طريق تغيير الموقف مباشرة . (داود, 2012 ص 142)
- كما يمكن أن يطلق على الإستراتيجية التي تركز على المشكلة اسم التوافق الفعال لأنه يتوجه نحو تغيير الموقف الضاغظ بتقليل أو إزالة الخطر المهدد للشخص وهذا الموقف إيجابي يحسن من تفاعل الفرد مع بيئته كما أن له تأثير إيجابي على صحة الشخص النفسية والجسمانية . (داود, 2012 ص 142)
- كما حدد جون ديوي في كتاب " كيف نفكر " خمس خطوات لحل المشكلات هي :
- الإدراك لوجود المشكلة.
- تعيين المشكلة .
- توظيف القدرات السابقة .
- فحص الفرضيات والحلول المحتملة .
- تقويم الحلول واتخاذ القرار .

ويرى لازاروس أن استراتيجيات المتمركزة حول المشكل تتمثل في:

البحث عن المعلومات : الحصول على نصيحة من شخص ما للحصول على حلول للموقف
 اتخاذ إجراءات لحل المشكلة :من خلال إعداد خطة بديلة وتعلم مهارات جديدة للتعامل مع الموقف والتغلب عليه. (داود, 2012 ص 142)
ب- الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال :

وتشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات وخفض المشقة والضيق الانفعالي الذي سببه الموقف الضاغط للفرد عوضاً عن تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة، وتتضمن أساليب المواجهة التي تركز على الانفعال الابتعاد وتجنب التفكير في الضواغط والإنكار. (داود، 2012، ص 143)

ويرى لازاروس هذه الاستراتيجيات تتعلق بالاستجابات الانفعالية، وتهدف إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الضاغط الذي يواجهه الفرد .

ومن خلال نظريته أعدّ لازاروس وفولكمان استبيان المواجهة لقياس هذين النوعين الأساسيين من استراتيجيات المواجهة (الاستراتيجيات التي تركز على المشكلة، الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال) ، ولقد توصل لازاروس وفولكمان من خلال التحليل العاملي لمفردات الاستبيان إلى ثمانية استراتيجيات فرعية يستخدمها الفرد في مواجهة الضغوط ومواجهة التحدي، والابتعاد وضبط الذات، والبحث عن المساندة الاجتماعية، ونقل المسؤولية، والهروب أو التجنب وحل المشكلة والتقييم الايجابي للموقف.

(داود، 2012، ص 143)

ج: الفرق بين الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكلة والاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال

يشير لازاروس وفولكمان إلى أن هناك اختلافاً بين استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة واستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال :

المواجهة التي تركز على المشكلة	المواجهة التي تركز على الانفعال
- تتضمن جهوداً لتعريف وتحديد المشكلة والبحث عن معلومات وخلق حلول بديلة للمشكلة وحسب التكاليف والفوائد (المزايا والعيوب) لهذه البدائل والاختيار من بين هذه البدائل، البديل المناسب وتنفيذه وقد يكون بعض من استراتيجيات المواجهة التي تتركز حول المشكلة موجهاً نحو الذات مثل تنمية واكتساب مهارات جديدة، وبعض آخر من استراتيجيات المواجهة التي تتركز حول المشكلة يكون موجهاً نحو البيئة مثل البحث عن معلومات ومحاولة الحصول على المستندات الاجتماعية من الآخرين المحيطين بالفرد في البيئة	- تساعد الفرد على خفض الضغط العالي، وبعض هذه الاستراتيجيات يتضمن عمليات معرفية مثل التجنب والتقليل من شأن المشكلة ولوم الآخرين، وبعضها يتضمن استراتيجيات سلوكية مثل التأمل وتعاطي العقاقير. - منها ما هو ايجابي مثل التنفيس والدعابة والمرح والمساندة الاجتماعية، ومنها ما هو سلبي مثل تعاطي المخدرات والعقاقير والتدخين وزيادة الأكل وغيرها
- تتضمن البحث عن معلومات أكثر وتحديد العقبات والصعوبات وتوليد الحلول بديلة للمشكلات .	- تهدف إلى ادارة وتنظيم انفعالات الفرد من خلال استخدام عدة استراتيجيات فرعية مثل التجنب والتقليل من الشأن
- تكون أكثر فاعلية في مواجهة الضغوط .	- تكون أقل فاعلية في مواجهة الضغوط
- تستهدف تغيير الموقف، تستخدم بشكل ملائم عندما يدرك الفرد السيطرة والتحكم في الموقف او عندما يستطيع إدارة المشكلة في البيئة .	- تستهدف التعامل مع الانفعالات السلبية والتي سببتها الأحداث الضاغطة، تستخدم عندما يدرك الفرد أنه لا يستطيع التحكم في الموقف وهذا النوع من المواجهة يتضمن خفض القلق المرتبط بالموقف دون التأكيد على المشكلة .

<p>- يختار الفرد تجنب التفكير وذلك عن طريق الذهاب إلى السينما أو قضاء وقت ممتع مع الأصدقاء .</p>	<p>- تتضمن قيام الفرد بمجموعة من السلوكيات التي تستهدف محو الموقف الضاغط أو التعامل معه بفاعلية , نجد الفرد يضع خطة لحل المشكلة</p>
<p>- تتضمن استخدام العمليات المعرفية وهي عمليات لا يمكن ملاحظتها .</p>	<p>- استراتيجية المواجهة التي تركز على المشكلة غالباً ما تكون ملموسة وقابلة للملاحظة</p>

جدول رقم (10) : الاختلاف بين استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة واستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال

(داود, , 2012 ص 147)

6- العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة:

تتأثر سيرورات المواجهة بمجموعة من العوامل منها ما هو مرتبط بالفرد (خصائص الشخصية) ومنها ما هو مرتبط بالمحيط (خصائص الوضعية) ، هذه الخصائص أو المميزات هي التي تفسر الاختلافات في تقييم الحدث الضاغط من فرد إلى آخر.

أ-العوامل المرتبطة بالفرد(خصائص الشخصية):

تؤثر الشخصية التي يحملها كل فرد في مواجهة الحدث الضاغط ، حيث أن بعض الناس بسبب شخصيتهم يميلون إلى إدراك الأحداث على أنها ضاغطة أو أنها غاية في الضغط ، ما يؤدي إلى التأثير على مقدار ما يتعرضون له من معاناة و أعراض جسمية و قد ركز الباحثون على بعض هذه الخصائص و من بين هذه الخصائص ما يلي:

1-الوجدانية السلبية:

و التي من بين مظاهرها المزاج السيئ و القلق و الكآبة و العدوانية، حيث أن الأفراد الذين تتميز شخصيتهم بزيادة الوجدانية السلبية يعبرون عن معاناتهم و أهمهم عبر مواقف مختلفة و هم أكثر قابلية للإفراط في شرب الكحول و محاولات الانتحار. (صندلي,2012,ص70)

2-الصلابة:

تتشكل الصلابة من ثلاث خصائص أساسية هي:

- *الإحساس بالالتزام أو وجود قابلية لدى الفرد للإنخراط بما يمكن أن يواجهه من مواقف
- *الاعتقاد بتوافر القدرة على الضبط و هو الإحساس بأن الشخص مسؤول عما يواجهه في حياته.
- *التحدي و الاستعداد لتقبل التغيير و مواجهة أنشطة جديدة تتيح الفرصة للنمو.

(صندلي,2012,ص70)

3-قوة الأنا:

تلعب هذه الخاصية دوراً مهماً في مواجهة الضغط النفسي ذلك أن الأشخاص أصحاب الأنا القوي بإمكانهم مقاومة الضغط النفسي كما يستعملون إستراتيجيات مواجهة قوية و فعالة.

(صندلي,2012,ص70)

4-تقدير الذات:

يعتبر تقدير الذات العالي خاصية مهمة من خصائص الشخصية التي تخفف من الآثار التي يخلفها الضغط النفسي على الحالة الصحية للفرد.

(صندلي,2012,ص70)

5-التفاؤل:

السمة التفاؤلية تقود إلى المواجهة الفعالة أكثر مع الضغط ، مما يقلل من المخاطر الناتجة عنه.

(صندلي,2012,ص 70)

مكان الضبط: و نجد فيه شكلين أساسيين هما:

***مكان الضبط الخارجي :** و هنا يعتبر الفرد أن الأحداث تقع عموما نتيجة الصدفة أو الحظ ، أو حتى الحتمية (الفرد هنا يؤمن بفكرة أنه مسير لا مخير ، يقول دائما : الله غالب (... و هو لا يستطيع فعل أي شيء إزاء ذلك ، و عموما عادة ما يستعمل هذا الفرد إستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال.

(صندلي,2012,ص 70)

***مكان الضبط الداخلي :** و هو هنا عكس الأول، حيث يشعر الفرد بأن كل منا لديه إمكانيات و قدرات شخصية تسمح له بتصرف إزاء الأحداث .عادة ما يستعمل هذا الفرد إستراتيجية المواجهة المركزة على المشكلة .

(صندلي,2012,ص 70)

7-نمط الشخصية: من بين العوامل المؤثرة في المواجهة نمط الشخصية و خاصة الأشخاص

الذين يحملون نمط الشخصية (أ) ، حيث يتميز أصحاب هذا النوع من الشخصية بفقدان الصبر و العدوانية و التهيج و السيطرة و الالتزام المهني في المقابل تتميز نمط الشخصية (ب) بالغياب أو الاعتدال، و هذا ما أكدته دراسة روزنمان (Rosenman & all) (1964) حيث وجدت هذه الدراسة أن نمط الشخصية (أ) أكثر عرضة لضغوط و للإصابة بأمراض القلب و الأوعية الدموية . حيث أن أفراد هذا النمط في مواجهة دائمة ضد الزمن و مع الآخرين يتبعون في ذلك أسلوب المقاومة أو ما يعرف أسلوب التنظيم يكون ذلك بالضبط النفسي البيئي . (صندلي,2012,ص 70)

8-سمة شخصية الفرد: من سمات الشخصية النمط المنطوي الذي يعتبر أكثر تأثرا بالضغوط من النمط المنبسط ، و النمط المتزن انفعاليا أقل تأثرا بالضغوط من النمط العصابي ، و النمط العصابي النمط المنطوي أكثر تأثر بالضغوط من النمط المتزن انفعاليا.

(صندلي,2012,ص 70)

9-هيكل حاجات الفرد : كلما كان هيكل حاجات الفرد غير مشبع كلما كان الفرد أكثر تأثرا بالضغوط و العكس.

(صندلي,2012,ص 71)

10-النسق القيمي للفرد: كلما كان النسق القيمي للفرد متمركزا حول قيم محدودة و عالية كلما كان أكثر تأثر بالضغط.

(صندلي,2012,ص 71)

11-قدرات الفرد : كلما كانت قدرات الفرد عالية و متنوعة كلما كان أكثر قدرة على مواجهة الضغوط و العكس.

(صندلي,2012,ص 71)

12-الجنس: أثبتت الدراسات وجود فروق بين الجنسين في مدى الإدراك و التأثير بالضغوط ، حيث و قد لوحظ أن الرجال أكثر إدراكا و تأثرا بالضغوط من النساء .

(صندلي,2012,ص 71)

وجد لازاروس في بحوثه أن النساء يستعملن استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة في مجال العمل أقل من الرجال.

(صندلي,2012,ص 71)

13-السن: له دور كذلك في تقييم الوضعيات الضاغطة و تحديد إستراتيجيات المواجهة ، حيث اكتشف فولكمان و زملائه أن النساء المسنات (السن المتوسط 68 سنة) يستعملن إستراتيجيات التجنب الهروب أكثر من النساء الأكثر شبابا(السن المتوسط 39 سنة).

(صندلي,2012,ص 71)

كما توجد هناك سمات أخرى للشخصية أثبت أنها تؤثر أيضا على المواجهة ، كالقلق و الاكتئاب التي تنبئ تقييماتها بإدراك عال للضغط و انخفاض في الفعالية (Névrosisme) العصابية و الوعي و كون الفرد مقبولا لدى الآخرين (Résilience). الذاتية المدركة ، بالإضافة إلى الجدل. (صندلي,2012,ص 71)

2-العوامل المرتبطة بالمحيط:

ويقصد بها العوامل الموجودة في محيط الفرد و التي تأثر في عملية المواجهة من بينها مايلي:

1-2 العوامل المتعلقة بالوضعية:

1-1-2 شدة المواقف الضاغطة : فكلما كان الموقف ضاغطا ، كان إفراز الهرمونات أعلى من المعدلات الطبيعية المطلوبة ، و هو ما قد يعوق بعض العمليات الحيوية و يؤثر على الحالة الإنفعالية و على الاستجابات المطلوبة و العكس صحيح.

2-1-2 الوراثة :الوراثة تؤثر في قدرة الفرد على المواجهة لأن الجينات الوراثية في الأسرة قد تلعب دورا نوعا ما في الحالة العامة لعضو معين ، لأن هناك أسر لها استعداد للإصابة بأمراض القلب و أخرى لدى أفرادها استعداد للإصابة بأمراض الجهاز التنفسي... الخ

2-1-3 البيئة : يمكن للبيئة أن تسهم بشكل جوهري في تحديد قدرة الفرد على مواجهة الضغط النفسي ، فهي إما تساعد على زيادة الضعف الناتج عن الضغوط أو تدعم مستوى الصحة و الرفاهية لدى الفرد و هناك نوعين من البيئة ، و هما البيئة الفيزيائية كالحرارة الشديدة أو البرودة و الضوضاء و التلوث و المخاطر الطبيعية و غير ذلك ، و البيئة الإجتماعية و ما تحتويه من عناصر داعمة كالمساندة و التعاون من الآخرين أو عناصر مضادة كالصراعات و المشاجرات .

2-1-4 الدعم الاجتماعي :و يقصد به الأشخاص المحيطين بالفرد و يعتقد أنهم سيدعمونه بشتى الطرق عندما يتعرض لوضعية ضاغطة،وقد دلت البحوث على أن المستوى الضعيف من الدعم في حياة الفرد في المقابل إرتفاع مستوى الدعم الاجتماعي يجعل الفرد قادرا و يخفض من مستوى الضغط .

(صندلي,2012,ص 72)

خلاصة الفصل :

تعد إستراتيجيات المواجهة ضرورة خاصة في عالمنا اليوم لأن الأفراد يواجهون بشكل متزايد مواقف ضاغطة عدة و معقدة , و يتضح لنا من خلال ما سبق ، أن الفرد يسعى دائما لتجاوز مختلف الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها في حياته اليومية ، و ذلك بلجونه إلى إستخدام استراتيجيات مختلفة التي تختلف حسب فعالية المصادر الشخصية والاجتماعية المتوفرة و نوعية التقييم الذي يتبناه .

الفصل الرابع

الفصل الرابع: التوحيد

تمهيد

- 1-التطور التاريخي للتوحد.
 - 2- تعريف التوحد.
 - 3-نظريات التوحد.
 - 4-أسباب التوحد.
 - 5-أعراض التوحد.
 - 6-خصائص وسمات الطفل التوحيدي.
 - 7-تشخيص اضطراب التوحد.
 - 8-البرامج العلاجية والتربوية للتوحد.
- خلاصة الفصل .

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نحاول التعرف على التوحد وتم فيه إلى التطرق إلى التطور التاريخي للتوحد, تعريف التوحد, نظريات التوحد, أسباب التوحد, أعراض التوحد, خصائص وسمات الطفل التوحد, تشخيص التوحد البرامج العلاجية والتربوية للتوحد.

1- التطور التاريخي لمصطلح التوحد :

تم وصف هذه الحالة للمرة الأولى بواسطة الطبيب النفساني الانجليزي هنري مودزلي 1867. إن تسمية هذا الاضطراب بالتوحد كانت من قبل الطبيب النفسي البارز ايجون بلولر, Eugen Bleuler والذي كان معروفا في الطب النفسي, والطبي وصف به إحدى السمات الأولية للفصام والانشغال بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي والانشغال بالذات من وجهة نظره هو حركة العملية المعرفية في اتجاه إشباع الحاجة فيفكر الجائع في الطعام . وعلى هذا اعتبرت إعاقة التوحد من الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة ,ويقتصر في تناوله لأذهنة الطفولة المبكرة على التوحد ويمكن تسميته الذهان الذاتي, وأيضاً بالذاتوية الطفولية المبكرة .

(مصطفى, الشربيني, 2011,ص21)

ويرجع الفضل إلى كانر (kanner ,1943) الذي عاش في الفترة بين (1981-1994) وترعرع في النمسا ودرس الأدب في جامعة برلين. وأثناء الحرب الأولى عامل مساعد طبيب في الجيش. وبعد الحرب درس الطب في جامعة برلين . وانتهى من دراسة باكالوريوس الطب عام 1919 وأكمل أطروحته للماجستير في طب القلب عام 1920, وتلقى تدريبه في برلين عام 1923, وعندما هاجر إلى الولايات المتحدة الأمريكية حصل على منصب في مستشفى ينكتون yankton في مدينة داكوتا الجنوبية. ظل يعمل فيها حتى عام 1929, وعندما قبل العمل كطبيب نفسي في قسم أدولف ميلر في مستشفى جونز هوبكنز اهتم بالأطفال .

(مصطفى, الشربيني, 2011,ص21)

وفي عام 1923 انتقل إلى قسم طب الأطفال حيث أسس قسم طب الأطفال حيث أسس قسم الطب النفسي للأطفال. وفي عام 1943م, نشر كانر دراسة وصف فيها 11 طفل اشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع أي اضطرابات عرفت آنذاك . ولذلك اقترح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد ومنفصل أطلق عليه اسم التوحد الطفولي وبهذه الدراسة وهذا التشخيص ابتداء تاريخ التوحد .

ويشير كانر إلى أن أطفال التوحد لا يبدو كأطفال طبيعيين فحسب بل إنهم عادة ما يكونون جذابين أيضا ,لذا ليس من المدهش أن هذا الأمر قد شجع كانر على افتراض أن هؤلاء الأطفال أذكاء أيضا خاصة بعد ظهور مجموعة من المهارات الخاصة في نواح معينة لديهم وبالنسبة لتفسير السبب وراء انطواء الطفل التوحد وعزلته الاجتماعية فقد اعتقد كانر أن السبب وراء هذه الحالة يرجع إلى الوالدين ,فهو يلوم الأم على كون الطفل منطويا أو متوحدا أو بمعنى آخر يقر بذبذبة الأم عديمة الإحساس والمشاعر.

(مصطفى, الشربيني, 2011,ص22)

2- تعريف التوحد:

لقد تعددت تعريف التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب ومن أهمها ما يلي:

2-1 اللغة:

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية، حيث تنقسم هذه الكلمة إلى قسمين autos النفس أو الذات و ism بمعنى الحالة غير السوية أو الإنغلاق و بهذا يعني المصطلح أن المصابين بالتوحد يحملون نفسا غير سوية، الإنغلاق على الذات.

(الشربيني، 2011 ، ص26)

2-2 اصطلاحا:

2-2-1 تعرفه منظمة الصحة العالمية " هو اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، ويؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي، والاجتماعي . (النمر ، 2015 ، ص2)

2-2-2 تعريف كانر 1943: هو حالة من الانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم ويوصف أطفال التوحد بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة. (العبادي، 2005 ص13)

2-2-3 تعريف هبة فطوم: هو اضطراب نشأ منذ الولادة ويظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل ويتجلى في عدم قدرة على التواصل مع الآخرين , وأخر واضح في اللغة إضافة إلى التميز بالروتين ومقاومة التغيير. (فطوم، 2010، ص02)

2-2-4 أما القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين: فيعرف التوحد على أنه إعاقة تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلبيا على أداء الطفل التربوي . (الرزيقان، 2010، ص34)

3-نظريات التوحد :

1-33: النظرية النمائية للتوحد (A development Theory of Autism) :

أسس هذه النظرية العالم وايمان (Witman 2004) وتؤكد هذه النظرية على الدور المهم للعمليات النمائية المبكرة للطفل خصوصا فيما يتعلق بالعمليات الحسية والحركية والإثارة والنشاط والعمليات الانفعالية أو العاطفية أو اللغوية والتفاعل الاجتماعي . وترى هذه النظرية أن العمليات العقلية السابقة تلعب دورا بارزا في جهاز التنظيم الذاتي , ويشتمل هذا الجهاز عناصر الاستجابات الحركية والمعرفية واللغوية والاجتماعية وتؤثر هذه العناصر على الطريقة التي يضبط فيها الفرد انفعالاته وأفكاره وسلوكياته , فيلعب التنظيم الذاتي دورا هاما في إكمال المتطلبات المادية أو الجسمية والأكاديمية والتفاعل الاجتماعي . وتساعد مهارات التنظيم الذاتي الفرد على التعلم والمحافظة على تعميم المهارات المتعلمة إلى المواقف الجيدة وبدون مساعدة خارجية , ولذلك فإن الأطفال التوحديين رغم اختلاف الأعراض المحددة للاضطراب فهم مشتركون في عدم القدرة على التنظيم الذاتي. (الشاوي، 2017، ص21)

2-3 النظرية النفسية (Psychological theory) :

وهي من أقدم وأشهر النظريات التي فسرت حالات طيف التوحد, والتي بدأها كانر (canner 1949) حيث فسرت طيف التوحد بأنه: حالة من العزلة والهروب من الواقع الذي يعيشه الطفل نتيجة البرود العاطفي وجمود الوالدين واللامبالاة بين الأم وأبناها(في، الظاهر2008) وتصور كانر (Canner 1943) في أول تقرير له عن التوحد أن العامل المسبب له هو مجموعة من العوامل الذاتية المحيطة بالطفل في مراحل نموه المبكرة؛ ومنها افتقاد الطفل الحب والحنان بينه وبين أمه , وقد تم رفض هذه النظرية من قبل الكثيرين مثل روتر وريميلاند . (الشاوي، 2017، ص21)

3-3 النظرية المعرفية: (cognitive Theories)

تفترض النظريات المعرفية أن المشكلة الرئيسية هي في تغيير ودمج المدخلات من الحواس المختلفة . والبرهان الثاني يركز على الإدراك الحسي والذي يقول أن العيب الرئيسي للطفل التوحدي هو في فهم الأصوات , وترى فرضية أخرى أن الأطفال التوحديون هم انتقائيون في انتباههم لأسباب تعزى لعيب إدراكي فهم يستطيعون الاستجابة لمثير واحد فقط في وقت واحد بصريا أو لمسيا أو سمعيا أو غيرها , الأدلة المخبرية لدعم هذا التفسير جاءت من اختبار إيجاد الصور المخفية, إنهم يفعلون جيدا لأنهم يركزون بشكل مباشر كل جزء إلا أنهم لا يقومون باشتقاق المعاني من المثيرات ذات الأجزاء الكثيرة هذا النوع من الإعاقة يأخذ عين الاعتبار العجز العقلي والاجتماعي للطفل التوحدي. (الزريقات, 2010, ص 101)

3-4 نظرية العقل (Theory of Mind) :

تقول النظرية أن الشخص التوحدي غير قادر على التنبؤ بالسلوك الآخرين وتفسيره من خلال حالتهم العقلية أو أنه لا يرى الأشياء من وجهة نظر الشخص الآخر بينما الأشخاص الآخرون العاديون لديهم فهم خاص أو إحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين. (الزريقات, 2010, ص 101)

وفي حالة الأطفال المصابين بالتوحد فإن سمات الفشل تقيم نظرية العقل غالبا وحتى عندما يسلكون بشكل مناسب على مهمات معرفية أخرى مناسبة لعمرهم , فإن غياب نظرية العقل ربما يجعل الأمر صعبا على أطفال التوحد على الفهم والتعامل مع العالم الاجتماعي والتواصل بشكل مناسب مع الآخرين . وهكذا فإن نظرية العقل تفترض بأن الأفراد التوحديين يعانون من عجز أو تأخر في فهم الحالات العقلية وهذا يشمل على صعوبات في إدراك الانفعالات والانتباه المشترك و التقليد والقدرة على التظاهر والاندماج للآخرين . وخالصة نظرية العقل هو إن العجز الاجتماعي الملاحظ عند الأطفال المصابين بالتوحد ما هو إلا نتيجة لعدم مقدرتهم على فهم الحالات العقلية للآخرين لديهم فالمشكلات الاجتماعية هي نتيجة للعجز الإدراكي الذي يمنعهم من إدراك الحالات العقلية وبالتالي فالعجز الاجتماعي يعود إلى عيوب في نظرية العقل . (الزريقات, 2010, ص 102)

4- أسباب التوحد:

إلى حد الآن لم تتوصل البحوث العلمية إلى معرفة السبب الرئيسي الذي يعود إليه اضطراب التوحد، حيث توجد عدة أسباب يرجح إليها حدوثه، سواء كانت نفسية، بيولوجية، ، جينية أو كيميائية بيئية .

لقد أجريت كثير من الأبحاث عن أسباب التوحد، و لم تظهر حتى الآن إلا القليل من النتائج، فالتوحد قد لا يكون له سبب واحد فقط بل قد تكون هناك عدة عوامل بيولوجية تسبب في هذا الاضطراب فإنه يظهر سلوكيات غير اعتيادية عند هؤلاء الأشخاص المصابين بالتوحد.

وتختلف أسباب التوحد من شخص إلى آخر لذا تنوعت الأسباب وكانت:

4-1 الأسباب الوراثية والجينية:

عندما تتم عملية تلقيح البويضة، ينتج الحيوان المنوي 23 كروموسوماً، وتنتج البويضة 23 كروموسوماً آخر، أي أن نصف الكروموسومات يأتي من جانب الأم والنصف الآخر من جانب الأب .تنزاج هاتان المجموعتان ويصبح للإنسان 23 زوجاً من الكروموسومات تعرف برقمها(1-22) وزوج منها يحدد جنس الجنين تعرف بكروموسومات Y و X, وكل كروموسوم يحتوي على آلاف الجينات التي تحمل المعلومات الخاصة بسمة معينة كشكل الفرد، لون عيونه، فصيلة دمه....، وهناك سمات تتأثر بجين واحد كلون العيون أو سمات تتأثر بأكثر من جين كلون الجلد أو لون الشعر.

أشارت بعض الدراسات إلى أن قلة من المصابين بالتوحد لديهم خلل في كروموسومات معينة لكنها جميعها حالات فردية و لا تزيد نسبة اقتران التوحد باضطرابات جينية على 4-5% وهذا لا يعد دليلاً كافياً لاعتبار التوحد اضطراباً جينياً . (غدي, 2012, ص 32)

و الوراثة هي انتقال الصفات الوراثية من الآباء إلى الأبناء عند عملية الإخصاب وتلعب الوراثة دورًا كبيرًا في انتقال العديد من الصفات الإيجابية أو الأمراض من جيل إلى جيل، وترى بعض الدراسات إلى أنه قد تكون السمات الموروثة هي بعض أنواع الإعاقة المعروفة كالإعاقة العقلية أو صعوبات القراءة، و دراسات أخرى أوضحت أن العجز الاجتماعي الموروث لطيف التوحد يتشابه مع الأعراض الطبية التي تحدث عنها (هانز اسبيرجر) حيث هناك صلة قرابة من الدرجة الأولى ممن لديهم أعراض اسبيرجر وبعض حالات التوحد. (غدي، 2012، ص32)

و أشارت أدلة علمية أخرى إلى دراسات مجرات على أسر الأطفال المصابين بالتوحد أو الإعاقة العقلية أشارت إلى أن التوحد مرتبط فقط بإعاقة عقلية ربما يكون له أساس جيني. وعندما يكون لدى الأسرة ابن توحيدي ففرصة إنجاب ابن توحيدي آخر تتراوح بين 3 - 6% أما بالنسبة للتوائم فهناك نوعان من التوائم المتطابقان أو أحاديا التلقيح Monozygotic أو غير المتطابقين Dizygotic، أو زوجيا التلقيح التوأمان المتطابقان ينقسمان إلى بويضة واحدة وحيوان منوي واحد وينقسمان إلى نطفتين لذا فإنهما يشتركان في نفس الجينات وهما دائماً من نفس الجين فعند إصابة أحد التوأمين بإضطراب جيني فاحتمال كبير إصابة الآخر لاشترائهما في نفس الجينات، بينما التوأم زوجي التلقيح ينتج عن تلقيح بويضتين بحيوانين منويين فإنهما لا يشتركان في نفس الجينات و نسبة ظهور الاضطرابات على التوأمين إن كانت جينية تساوي نسبة ظهورها على باقي الأخوة من نفس الأسرة. (غدي، 2012، ص33)

4-2 الكيمائية الحيوية:

تلعب الاضطرابات الكيمائية الحيوية دورا كبيرا في حدوث اضطراب التوحد وإن كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوثه مع أهمية ودور الأسباب الأخرى، فالكيمياء الحيوية تلعب دورا مهما في عمل الجسم البشري، وإن كنا لا نعرف إلا البعض منها ويتكون المخ والأعصاب من مجموعة من الخلايا المتخصصة التي تستطيع أن تنقل الإشارات العصبية من الأعضاء إلى الدماغ وبالعكس، من خلال ما يسمى بالمواصلات العصبية وهي مواد كيميائية بتركيز مختلفة من وقت لآخر حسب عملها في الحالة الطبيعية إن العلماء وجدوا نسبة من بعض المواد في المناطق التي تتحكم في العواطف والانفعالات مثل السيروتونين التي ترتفع في بعض أطفال التوحد بنسبة تصل إلى 100% ولكن العلاقة بينهما غير واضحة.

(البطانية، 2007 ، ص 598)

4-3 الفرضية النفسية:

فمنذ القدم كان الوالدان يتهمون ببرودة عواطفهم تجاه الابن والتي تسبب الإصابة بالتوحد، وخصوصاً الأم مما أطلق عليها الأم الباردة (التلاجة). ولكن لم تثبت تلك الفرضية. حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الأطفال المصابين إلى عوائل بديلة خالية من الأمراض النفسية (برودة العواطف وغيرها)، لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال . ويلاحظ أيضا إن الإصابة بهذا الاضطراب قد تبدأ أحيانا منذ الولادة ، لم يكن تعامل الوالدين واضحا في هذه الفترة .

(عادل، 2008، ص18)

4-4 الفرضية البيولوجية:

وهناك من يفسر التوحد نتيجة للعوامل البيولوجية . وأسباب تبني هذا المنهج بسبب أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية ، ولكن قد يكون هناك عدم قبول للنظرية البيولوجية عندما لا يجد سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزى لها السبب .

(عادل، 2008، ص18)

5- أعراض التوحد:

1-عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة.

- 2- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تندن في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.
- 3- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعبير الوجهية والتواصل غير اللفظي.
- 4- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح، مثلاً من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات إلى انعدام الاهتمام بالأقران.
- 5- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثلاً، أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات). (DSM5 ص27)
- 6- الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلاً، الضيق الشديد عند التغييرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).
- 7- اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلاً، التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).
- 8- فرط أو تندن التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثلاً) عدم الاكتراث الواضح للألم/درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة). (DSM5 ص27,28)

6- خصائص وسمات الطفل التوحدي:

إن الوصف العام لسمات وخصائص الطفل التوحد ومكوناتها لا تجعله مختلفاً اختلافاً جوهرياً عن سمات الطفل العادي وغير أنه يمكن القول بأنه القصور في اللغة من أهم العوامل المميزة لسلوكه عن الطفل العادي ويمكن الإشارة أيضاً إلى جانب خصائص سلوكية، حركية، عقلية، معرفية، ولغوية، واجتماعية، وذلك على النحو التالي:

6-1 الخصائص السلوكية :

الطفل التوحدي سلوكه محدود , وضيق المدى, كما يظهر في سلوكه نوبات انفعالية حادة , ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين .

ومعظم سلوكيات الطفل التوحد تبدو بسيطة من قبيل تكوير قطعة من اللبان بيديه , أو تدوير قلم بين أصبعه , أو تكرار فك وربط رباط حذائه وهذا قد يجعل الملاحظ لسلوك الطفل التوحدي يراه وكأنه مقهور على أدائه , أو كأن هناك نزعة قسرية لتحقيق التشابه في كل شيء حيث أن التغيير في أية صورة من صورته يؤدي إلى استنارة مشاعر مؤلمة لديه . كما أن شيوع السلوك غير اللفظي لدى بعض الأطفال التوحديين قد يكون مرجعه إلى أساليب السلوك التي يتدخل بها الآباء مع الأبناء . (سليمان, 2014, ص 95)

2-6 الخصائص الحركية :

ذكر كل من شاكرا قنديل (2000م), حسن مصطفى(2001 م) محمد أحمد خطاب(2009م)

أن الطفل التوحيدي يصل إلى مستوى من النمو الحركي يكاد يمثل الطفل العادي مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو، إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية.

فالأطفال التوحيديين لهم مثلا طريقة خاصة في الوقوف فهم في معظم الأحيان يقفون ورءوسهم منحنية كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم، كما أن أذرعهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع، وعندما يتحركوا فإن الكثير من لا يحرك ذراعية إلى جانبه، وفي معظم الأحيان فإن الأطفال التوحيديين يكررون حركات معينة مرات ومرات، فهم مثلا لا يضربون الأرض بأقدامهم إلى الأمام أو إلى الخلف بشكل متكرر، وفي بعض الأحيان يحركون أيديهم وأقدامهم في شكل حركة الطائر، وتلك السلوكيات المتكررة ترتبط بأوقات يكونون فيها مبتهجين، أو مستغرقين في بعض الخبرات الحسية مثل مشاهدة مصدرا للنور يضاء ويطفأ.

وفي أوقات أخر يبدو الأطفال التوحيديين في موقف استنارة ذاتية لأنفسهم، فهم مثلا يحاولون وضع أيديهم حول أو أمام أعينهم ويدورون حول أنفسهم لفترات طويلة دون أن يبدو عليهم شعور بالدوار، بل إن الفئات شديدة الإعاقة منهم قد يصل بهم الأمر إلى إيذاء نفسه، وذلك يمثل الاستنارة الذاتية لديهم.

ويعد فرط الحركة الأطفال Hyperkinesis مشكلة حركية شائعة لد التوحيديين، حيث أن نقص الحركة أقل تكرار وعندما تظهر فإنها غالبا ما تتبدل إلى فرط النشاط، النشاط الزائد، وتلاحظ العدوانية ونوبات الغضب، وغالبا ما تكون بدون سبب ظاهر، وذلك بسبب التغيير أو المطالب، ويتضمن سلوك إيذاء الذات (خبط الرأس، العض، الخدش، شد الشعر).

وبالإضافة إل ذلك يوجد قصور في مدى الانتباه، وانعدام القدرة الكاملة للتركيز، أرق، مشكلات الطعام و التغذية وتكون اضطرابات الإخراج شائعة بين الأطفال التوحيديين. (سليمان، 2014، ص98)

3-6 الخصائص البدنية :

(أكد فرام و آخرون 1987. محمد الخطاب 2009م) أنه غالبا ما يكون المظهر العام مقبولا إن لم يكن جذابا، مع ملاحظة أنهم من حيث طول القامة وخاصة في المرحلة من عمر سنتين إلى 7 سنوات يكونون أقصر طولا من أقرانهم المساويين لهم في العمر وغير المصابين بالتوحد، ومن حيث الثبات على استخدام يد معينة بحيث يترددون أو يتبادلون استعمال اليد اليمنى مع كذلك، مما يدل على اضطراب وظيفي بين استعمال اليد اليمنى و اليسرى نجد اختلافا عن الطبيعي من حيث الخصائص وبصمات الأصابع التي تنتشر بين الأطفال التوحيديين أكثر منها بين بقية أفراد المجتمع مما يشير إلى خلل أو اضطراب في نمو طبقة الجلد المغشية للجسم ويتعرض أطفال التوحد من طفولتهم المبكرة لأمراض الجزء العلوي من الجهاز التنفسي وحالات الربو والحساسية ونوبات ضيق التنفس والسعال، كما يعانون من اضطرابات معوية وحالات الإمساك أو شلل في حركة الأمعاء أكثر من حدوثها بين أطفال المجتمع، كما يختلفون عن الطفل السليم في تجاوبه مع تلك الأمراض وانعكاسات تأثيرها عليهم ففي الكثير من حالات التوحد قد لا ترتفع درجة حرارة الجسم للطفل التوحد، ويرتفع درجة حرارة الطفل السليم، والبعض المصاب بالحمى أو مرض معد لا يشكو مما يعانیه من الأم بل لا يعبر عن ألمه بالكلام أو بتعابير الوجه أو حركة الجسم المتوجع.

ومن هذا فإن سلوكيات الطفل المتوحد تكون أكثر رقة وهدوءاً وتحسناً أثناء حالات المرض والألم، مما يستدل منه الأبوان أو المدرس على أن الطفل يعاني مرضاً أو توعداً أو ألماً .

(سليمان 2014، ص 98)

4-6 الخصائص العقلية المعرفية :

يرى أنه يغلب على بعض الأطفال التوحديين انتقائية الانتباه فيما يتعلق بأحداث ليست متميزة مثل البيئة التي يعيشون فيها، كما أن حواس الطفل التوحد قد يغطي عينيه حين يسمع صوتاً لا يحب أن يسمعه كما حواس الطفل أنه يستجيب لخبراته الحسية بطريقة شاذة وغريبة، فهو في بعض الأحيان يتصرف كما لو كان ليس له خبرة بالأصوات والأشكال والروائح التي تحيط به بل وكأنه لا يشعر بالأشياء التي يلمسها، فقد لا يستجيب لصوت مرتفع، كما قد يبدو تجاهلاً كاملاً لشخص يعرفه جيداً من قبل. قد تبدو حواسه سليمة لدرجة أنه يشعر بخشخشة في الأوراق . (سليمان 2014، ص 100)

كما أن حوالي 40% من الأطفال المصابين بالتوحدية الطفولية نسب ذكائهم أدنى من 50-55 (تخلف عقلي متوسط شديد أو عميق)، 30% نسبة ذكائه 70 أو أكثر، وتظهر الدراسات الإكلينيكية والوبائية أن الخطورة بالنسبة لاضطراب يزداد بتناقص نسب الذكاء وحوالي (5-1) خمس الأطفال التوحديين لديهم ذكاء غير لفظي عادي إذا تميل درجات أو معاملات الذكاء لدى التوحديين إلى أن تعكس مشكلات في مهارات التسلسل اللفظي، والتصور المكاني أكثر من المهارات البصرية المكانية أو مهارات الاستظهار من الذاكرة وهذه النتائج تؤكد أهمية الخلل المرتبط بالوظائف اللغوية. (سليمان 2014، ص 100)

5-6 الخصائص الاجتماعية:

ذكر كل من شاكراً قنديل (2000م)، حسن مصطفى (2001م)، محمد أحمد خطاب (2009م)

أنه من الخصائص الاجتماعية المتداولة عن الطفل التوحد كما نشر الباحثون هي الانسحاب من المواقف الاجتماعية، وأمام خاصية الانسحاب هذه يرى الباحثين أن هذا أمر لا ينطبق على جميع الحالات.

(سليمان 2014، ص 100)

حيث أن الأطفال التوحديين الأكثر قدرة قد يقتربون من الأشخاص المألوفين لهم، وقد يحبون الألعاب التي تطلب اتصالاً بدنياً، بل أن بعضهم قد يجلس في حجر شخص مألوف لديه ويستمتع بمعارفته واحتضانه، أما الأطفال الأقل قدرة فقد يعانون قلقاً حاداً إذا غاب من حياتهم شخص كبير مألوف لديهم.

وفي المقابل من وجهة النظر هذه نرى الباحثين الذين قارنوا بين علاقات الطفل التوحد مع الآخرين وعلاقات الطفل العادي وجدوا أن هناك اختلافاً كبيراً بين نوعي العلاقات، فالطفل التوحد لا يظهر أدنى قدرة من الاهتمام بوجود الآخرين، كما أنه لا ينظر أبداً في وجه أحد، ودليلهم على ذلك أحياناً أننا نجد أن الطفل التوحد قد يقترب من شخص بالغ ويبعدوا كأنه يريد أن يعانقه ومن ثم قد يقترب منه، بل ويجلس في حجره ولمنه يشيح بوجهه بعيداً فهو لا يتجه إلى الآخر، ولا ينظر إليه مباشرة مثل الطفل العادي كما أن كل الأطفال التوحديين يفشلون في إظهار علاقات عادية مع والديهم ومع الناس الآخرين فهو في الطفولة يكون لديهم نقص كبير فيما يتعلق بالانتماء الجماعية، والنمو الاجتماعي للأطفال التوحديين يتميز بنقص لسلوك تعلق الطفل و فشل مبكر في الارتباط النوعي بشخص ما والأطفال التوحديين غالباً ما لا يبدو التعرف أو التميز لمعظم الناس المهمين في حياته، كالأباء والإخوة والمعلمين ويمكن أن يظهروا انعداماً من قلق الانفصال عند تركه في بيئة غير مألوفة مع أشخاص غرباء، وعندما يصل الأطفال التوحديين إلى سن

المدرسة يقل انسجامهم بصورة عملية واضحة, يظهرون الفشل في اللعب مع الأقران وفي أن يكون له أصدقاء, ويظهرون الفشل في نمو التعاطف بصورة ملحوظة . (سليمان,2014,ص101)

6-6 الخصائص الانفعالية :

أكدت زينب شقير (2002م), (محمد أحمد خطاب (2009 م) أن هناك مجموعة من ردود الفعل الانفعالية للطفل التوحيدي مثل نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية , وقد يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة أو مواقف معينة, ليس لديه القدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله ,فقد يضحك لوقوع شخص أمامه ,وقد يتعرض لنوبات من البكاء والصراخ دون سبب واضح, أي أن هناك تقلب مزاجي لدى الطفل التوحيدي .

كما أن الطفل التوحيدي يبتسم ولا يضحك ,وإذا ضحك لا يعبر ذلك عن المرح لديه والبعض لا يعانقه حتى أمه والبعض لا يظهر مظاهر انفعالية من الدهشة أو الحزن أو الفرح ,مع عدم الاستقرار الانفعالي في البيت أو المدرسة وقد يقلد الآخرين في بعض التعبيرات الانفعالية دون فهم أو تفاعل. (سليمان,2014,ص103)

7-6 الخصائص اللغوية:

أهم الخصائص اللغوية لدى الطفل التوحيدي:

عندما يبدأ الطفل التوحيدي في استخدام اللغة يمكن تعلم أسماء الأشياء ولكن ذلك يكون محدود بإستثناء الأطفال التوحيدين ذوي الأداء الوظيفي العالي فإنهم يمكنهم أن يطوروا مفردات كثيرة ويستخدمونها في الحديث مع الغير مما يؤكد أن تطورهم للغة يعتمد علي مستوي عمرهم العقلي و هناك صعوبات في النطق عند الطفل التوحيدي ليست ناتجة عن الإصابة بالتوحد بل هي نتيجة للتطور الذهني المتأخر الذي يصاحب التوحد في حالات كثيرة حيث يوجد أطفال توحيدين لديهم ذكاء طبيعي أو قريب من الطبيعي ولكن لديهم صعوبات تعلم في النطق مثل الأطفال الطبيعيين هذا ما يدل علي أن صعوبات النطق عند التوحيدين هي مثلها عند الطبيعيين.

نلاحظ أن الطفل التوحيدي لغته تنمو ببطء أو لا تنمو على الإطلاق وفي أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدلا من الكلمات و لا يستخدم الحديث للتواصل ذي المعني ، و إلى جانب ذلك فإن الإنتباه يتسم بقصر مداه حوالي % 50 من الأفراد التوحيدين يستخدمون اللغة الغير لفظية أو اللغة اللفظية محدودة أو تكون في حدها الأدنى.

- ✓ صعوبات جمة في علم دلالات الألفاظ وطورها .
- ✓ يستخدمون كلمات خاصة بهم للدلالة علي أشياء معينة .
- ✓ ندرة استخدام تشير إلى القدرات العقلية .
- ✓ التعبير اللغوي أسهل من الفهم اللغوي أي مصاعبهم في الفهم اللغوي تفوق عادة مصاعبهم في التعبير اللغوي .

(فاروق و كامل,2011,ص98)

7-تشخيص اضطراب التوحد :

تعتبر عملية التشخيص من الأمور المهمة والصعبة في مجال التوحد, وذلك راجع إلى ما يحمله هذا الاضطراب من تعدد الأعراض واختلافها وتداخلها من اضطرابات أخرى . وهذا أصبحت عملية التشخيص مسألة صعبة ومعقدة . (براجل, 2017, ص 109)

ولقد استعمل مفهوم التوحد تاريخيا كمفهوم واسع وحسب المفهوم الذي جاء به كانر , أما الآن أصبح لمفهوم التوحد خصوصية أكثر , فقد ظهرت أنواعه المختلفة (متلازمة ريت , متلازمة أسبرجر وغيرها) في التصنيفات العالمية التصنيف الدولي العاشر للأمراض والدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية ضمن مجموعة الاضطرابات النمائية الشاملة .

وحتى التوحد النمطي بالشكل الذي وصفه كانر موقعا أكثر خصوصية من الأنواع الأخرى , وذلك بفضل الاختصاصين والباحثين فيه . (براجل, 2017, ص 109)

ولقد لجأ DSM5 إلى استخدام تسمية تشخيصيه موحدة تضمنت المعايير الجديدة توظيفا لمسمى موحد هو اضطراب طيف التوحد حيث يتضمن هذا المسمى كلا من اضطراب التوحد ومتلازمة اسبرجر والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة واضطراب التفكك الطفولي والتي كانت فئات أو اضطرابات منفصلة عن بعضها البعض في الطبعة الرابعة المعدلة من DSM4 حيث تم تجميعها في فئة واحدة دون الفصل بينها كما وتضمنت المعايير الجديدة إسقاط متلازمة ريت من فئة اضطراب طيف التوحد ولعل التعليق الذي تم تقديمه من قبل لجنة إعداد هذه المعايير الجديدة يكمن في أن هذه الفئات أو الاضطرابات لا تختلف عن بعضها البعض من حيث معايير تشخيصها وإنما اختلافها يكمن في درجة شدة الأعراض السلوكية ومستوى اللغة , ودرجة الذكاء لدى أفرادها لذا فإن الدليل قد عمد إلى جمعها في فئة واحدة لا تختلف في آلية تشخيصيه . (براجل, 2017 ص 109)

فيما يلي عرض للمعايير التشخيصية للتوحد حسب DSM5:

المعايير التشخيصية لاضطراب التوحد وفق الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس:

(American Psychaitric Association .2013.p p 50-51)

(A)العجز المستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر السياقات المختلفة , لا يسبب تأخر النمو العامة , ويظهر 3 الأعراض:

(A1)العجز في التعامل العاطفي والاجتماعي بالمثل : بدأ من نهج اجتماعي غير طبيعي وفشل في المحادثات من خلال تقليل تقاسم الاهتمامات والعواطف , نقص الاهتمامات والعواطف , نقص تام في بدء التفاعل الاجتماعي .

(A2) العجز في السلوك التواصلي غير اللفظي المستخدم في التفاعل الاجتماعي ,بدءا من ضعف الاتصال اللفظي وغير اللفظي من خلال تشوهات في الاتصال بالعين ولغة السد عجز في فهم واستخدام التواصل غير اللفظي وصولا إلى انعدام وجود تعبيرات الوجه و الإيماءات

(A3) عجز في تطوير والحفاظ على العلاقات المناسبة للمستوى النمائي بدءا من صعوبات السلوك التكيفي المناسب مع السياقات الاجتماعية المختلفة من خلال الصعوبات في المشاركة في اللعب التخيلي وفي تكوين صداقات وصولا إلى غياب واضح للاهتمام بالأشخاص .

(B) أنماط محددة ومتكررة من السلوك, والاهتمامات , والأنشطة , ويظهر 2 من 4 من الأعراض التالية :

(B1) النمطية والتكرار , استخدام الأغراض أول الكلام مثل أنماط حركية بسيطة , ترتيب الألعاب ووصفها , تقليد الأشياء, الصدى اللفظي , فتح و غلق الأبواب . فتح و غلق الأضواء.

(B2) التقييد المفرط بالروتين, أنماط طقوسية من السلوك اللفظي وغير اللفظي , المقاومة المفرطة للتغير (مثل الطقوس الحركية , والإصرار على نفس الطريق أو الطعام , والأسئلة المتكررة , الضائقة الشديدة من تغييرات صغيرة .

(B3) تقييد تام, اهتمامات مثبة غير طبيعية في الشدة والتركيز (والانشغال بالأشياء غير العادية , والمحددة بشكل مفرط أو المثابرة المفرطة).

(B4) فرط أو تدني التفاعل الحسي للمدخلات الحسية أو الاهتمامات غير العادية بالجوانب الحسية للبيئة . مثل اللامبالاة لظاهرة للألم –الحرارة –البرد, و الاستجابة السلبية لأصوات محددة , الإفراط في شم وبمس الأشياء , الانبهار بالأضواء.

(C) يجب أن تكون الأعراض موجودة في مرحلة الطفولة المبكرة (ولكن قد لا تصبح واضحة تماما حتى تتجاوز مطالب التواصل الاجتماعي قدرات محددة).

(D) تحد هذه الأعراض من الأداء اليومي.

(E) هذه الاضطرابات لا تفسر بشكل أفضل من قبل الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو التأخر النمائي العام الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثيرا من الأحيان ولوضع التشخيصات المرضية المشتركة بين اضطراب طيف التوحد والإعاقة الذهنية , يجب أن يكون التواصل الاجتماعي أقل من المتوقع للمستوى التطوري العام .

التصنيف الدولي العاشر نظام (ICD 10):

الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) والشكل النهائي ل(ICD10) ظهر في عام 1993.

حيث يقسم هذا النظام إلى خمس فقرات أساسية حيث سيتم ذكر الجوانب الأساسية وهي:

أ - ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة.

ب - قصور نوعي و واضح في القدرة على التواصل.

ت - قصور نوعي في التبادل الاجتماعي.

ث - سلوكيات واهتمامات تتصف بالتمطية والرتابة.

ج - أن لا يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية إعاقات نمائية أخرى أو أثرت في القدرة على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل اجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب له اضطرابات انفعالية وسلوكية أو متلازمة ريت (RETT) أو انفصام الشخصية المبكر.

ومن خلال هذا الدليل يتأكد لنا أن اضطراب التوحد يمس كل جوانب النمو والتفاعل الاجتماعي للطفل الذي يعيقه عن التكيف والعيش السوي، ومن أجل التعرف على اضطراب التوحد وتشخيصه عند الطفل نعرض محاولة لتحديد العلامات المبكرة للتوحد.

-التشخيص الفارقي للتوحد :

بالرغم من تحديد محكات دقيقة لتشخيص التوحد وتحديد السمات أو العلامات المميزة لهؤلاء الأطفال إلا أن صعوبة الوصول إلى تشخيص دقيق لحالة التوحد ما زالت موجودة بالفعل، ويرى كثير من العلماء أن السبب الرئيسي في ذلك هو التشابه بين أعراض التوحد وأعراض أخرى عديدة منها التخلف العقلي، الفصام، واضطراب أسبرجر، ومتلازمة ريت، والإعاقة السمعية، ويقصد بالتشخيص الفارقي: العملية التي يتم العمل من خلالها على استثناء الاضطرابات الأخرى التي تتقاطع مع التوحد في بعض المظاهر السلوكية وذلك للتأكد من مدى دقة التشخيص المعطى للطفل قبل اتخاذ القرار الخاص بنتائج التشخيص المرتبطة بالطفل. (فاضل، 2015، ص20)

وفيما يلي أهم نقاط التشابه والاختلاف بين التوحد والاضطرابات الأخرى:

1 التوحد واضطراب أسبرجر Autism and Asperger syndrome:

يتشابه اضطراب أسبرجر مع التوحد في غياب كل من التواصل اللفظي وغير اللفظي، ومحدودية النشاطات والاهتمامات، ولكنه يختلف معه في أن نسبة ذكاء أسبرجر قريبة من العادية في حين أن أغلب حالات التوحد ترافقها إعاقة عقلية، كما أن اضطراب التوحد يبدأ في الظهور في عمر الثلاث سنوات أي في مرحلة الطفولة المبكرة أما أسبرجر فيبدأ خلال مرحلة الطفولة المتأخرة. (فاضل، 2015، ص20)

2 التوحد ومتلازمة ريت Autism and Rett's syndrome:

يتشابه التوحد مع متلازمة ريت في كونه نمو طبيعي خلال السنتين الأولى والثانية من العمر، ثم يليه فقدان جزئي أو كلي للمهارات اللغوية والاجتماعية بالإضافة إلى تأخر في النمو المعرفي واللغوي وربما فقدان الكلام كلياً، ولكنهما يختلفان في كون اضطراب ريت يرافقه إعاقة عقلية شديدة بينما (40%) من أطفال اضطراب التوحد نجد أن نسبة الذكاء لديهم تقل عن (50) درجة بالإضافة إلى أن ريت تصيب الإناث فقط، أما التوحد فإنه يصيب كلاً من الذكور والإناث. (فاضل، 2015، ص20)

3 التوحد واضطراب الانتكاس الطفولي Autism and Childhood Disintegrative Disorder, CDD:

يختلف الاضطراب التوحدي عن الانتكاس الطفولي في كونه يحدث قبل بلوغ الثالثة من العمر، ونتائج البرامج العلاجية التي يخضع لها الطفل التوحدي تكون أفضل من الأطفال المصابين باضطراب الانتكاس الطفولي وذلك بسبب التأخر العقلي الشديد الذي يرافقه، ويظهر الأطفال ذوي اضطراب الانتكاس الطفولي مشكلات سلوكية شبيهة بالتي يظهرها الأطفال التوحديون. (فاضل، 2015، ص20)

4 التوحد والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد Autism Pervasive Developmental

: and not Otherwise Specified-PDD-NOS

يتفق الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد مع التوحد في كون أطفال كلا الاضطرابين يعانون من

مشكلات لغوية واجتماعية وتواصلية ، إلا أن أعراضهم أقل شدة من أعراض التوحد، فهم في الغالب ينتمون إلى الفئات ذات الأداء العالي، أي لديهم قدرات إدراكية طبيعية. (فاضل،2015،ص20)

5 التوحد والإعاقة العقلية :Autism and Mental Retardation

لقد افترض كانر (Kanner 1943) في بداية وصفه للتوحد بأن الأطفال يظهرون أداءً عقلياً عادياً، غير أن الدراسات العلمية الحديثة أشارت إلى عكس ذلك، حيث أن الإعاقة العقلية هي أكثر الفئات تقاطعاً مع التوحد، حيث ما نسبته (50-65) % من الأطفال التوحديين لديهم إعاقة عقلية، كما أن التأخر النمائي في التوحد يظهر في (3) مجالات أساسية وهي التفاعل الاجتماعي، التواصل والسلوك، أما التأخر النمائي في الإعاقة العقلية فإنه يظهر في جميع المجالات النمائية وليس في بعضها، كما أن القدرة العقلية غير اللفظية مقاسة بمعامل ذكاء أعلى من القدرة اللفظية، بينما في الإعاقة العقلية نجد أن كلا القدرتين متساويتين. (فاضل،2015،ص21)

6 التوحد والفصام :Autism and Schizophrenia

ينظر العديد من العاملين في الميدان إلى أن الفصام والتوحد مصطلحان لاضطراب واحد، خصوصاً عندما يظهران في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل ولذلك أطلق العديد منهم مفهوم فصام الطفولة للإشارة إلى الطفل المتوحد، ولكن أظهرت الدراسات والأبحاث في هذا المجال أن الفرق كبير جداً بين الحالتين، فالتوحد اضطراب سلوكي، أما الفصام فهو اضطراب ذهني . كما أن التوحد تبدأ أعراضه بالظهور خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، بينما الفصام يبدأ في الظهور في عمر الخمس سنوات . كما أن اللغة تتطور بصعوبة وأحياناً لا ينطق الطفل ابتداءً بينما لدى الأطفال الفصاميين تتطور اللغة لديهم بشكل أفضل . ويتمتع أطفال التوحد بقدرة مكانية عالية وذاكرة جيدة وذكاء منخفض، بينما أطفال اضطراب التوحد يعانون من اضطراب في التفكير ومشكلات إدراكية وتشوه في التوجه الزماني والمكاني . (فاضل،2015،ص21)

7 التوحد والإعاقة السمعية :Autism and Hearing Impairment

يتشابه أطفال الإعاقة السمعية مع أطفال التوحد في ظهور بعض السلوكيات مثل الانسحاب والانزعاج من تغيير الروتين، ولكن هذه السلوكيات تعتبر أساسية لدى أطفال التوحد في حين أنها ثانوية لدى أطفال الإعاقة السمعية . ولكنهما يختلفان في العديد من النواحي فتشخيص اضطراب التوحد يعتبر أصعب بكثير من تشخيص نقص السمع أو الصمم فالأخير لا يحتاج إلا إلى فحص بالأجهزة الطبية، كما أن أطفال التوحد بخلاف أطفال الإعاقة السمعية لديهم صعوبة في تكوين علاقات صداقة مع الأشخاص الآخرين المحيطين بهم . (فاضل، 2015، ص21)

8 التوحد وصعوبات التعلم :Autism and Learning Difficulties

يتشابه التوحد وصعوبات التعلم من حيث نسبة الانتشار وذلك بمعدل أربع ذكور مقابل أنثى واحدة، كما يتفقون على غياب تعريف واضح ومحدد بسبب تعدد الاختصاصات والنظريات المفسرة لكليهما . ويختلفان في العديد من الأمور ومن أهمها أن أطفال التوحد لديهم صعوبات تواصلية مثل المصاداة والفهم الحرفي للكلام، كما أن المشكلات السلوكية أكثر شدة لديهم . كما أن أطفال صعوبات التعلم يهتمون بتكوين صداقات والحصول على مكافآت في حين أن أطفال التوحد لا يبذلون أي اهتمام نحو هذه الأمور، وتظهر أعراض التوحد حتى عمر الثلاث سنوات أما أعراض صعوبات التعلم فإنها تظهر في عمر المدرسة . (فاضل،2015،ص22)

9 التوحد وزملة الكروموسوم الهش :Autism and Fragile(x) Chromosome

وتدعى أيضاً متلازمة مارتن بيل، وهي وراثية من ناحية الأم وتؤدي غالباً إلى إعاقة عقلية لدى الذكور أكثر منها لدى الإناث. ويظهر هؤلاء الأطفال سلوكيات متعارف عليها لدى التوحديين مثل ضعف الاتصال البصري مع الآخرين، مرحة اليدين، الحركات الإشارية والجسمية الغريبة، ولكنهما يختلفان في كون التوحد لديه أداء مرتفع في الفقرات غير اللفظية ومنخفض في الفقرات اللفظية وهذا على عكس متلازمة فراجيل إكس، كم أن التوحد لم يعرف له سبب حتى الآن، أم متلازمة فراجيل إكس فسببها وراثي حصراً. (فاضل، 2015، ص22)

10 التوحد واضطرابات التواصل Autism and Communication Disorder:

يعاني أغلب أطفال التوحد من مشكلات في التواصل مع الآخرين بشقيه اللفظي وغير اللفظي بينما أطفال اضطراب التواصل يعانون من مشكلات في التواصل اللفظي، ويعد اضطراب اللغة أحد المعايير التشخيصية في تشخيص التوحد بينما لدى الأطفال ذوي اضطرابات التواصل يعتبر هو المحك والمعيار الأساسي الوحيد في التشخيص بالإضافة إلى وجود اضطرابات أخرى. (فاضل، 2015، ص22)

ويرافق التوحد مشكلات لغوية كثيرة كالمصاداة وعكس الضمير وفهم اللغة المجازية بينما أطفال اضطرابات التواصل لا يعانون من هذه المشكلات. (فاضل، 2015، ص22)

11 التوحد ومتلازمتا أنجلمان وبراد ويللي Autism and Angelman and Parder-Willi Syndromes:

هاتان المتلازمتان مختلفتان إلا أن آليتهما مشتركة ويكون كلا الوالدين سليمين، ولكن يحدث تغير مفاجئ في الكرموسومات في المنطقة (15)، وإذا كان هذا التغير ناتج عن كرموسوم الأب فإن الطفل سيصاب بمتلازمة براد-ويللي، أما إذا كان التغير ناتجاً عن كرموسوم الأم كانت الإصابة بمتلازمة أنجلمان. وبشكل مشابه للتوحد فإن أطفال متلازمة أنجلمان يستعرضون السلوكيات التالية: رفرقة في الأيدي تواصل لفظي قليل، عدم التركيز ولكن كل هؤلاء الأطفال يصاحبهم تخلف عقلي شديد. (فاضل، 2015، ص23)

12-8 التوحد ومتلازمة كليفتنر Autism and Land Kleffner Syndrome:

تتميز بمجموعة من الخصائص السلوكية مثل الانسحاب الاجتماعي، الإلحاح على الأشياء، الرتابة، مشكلات لغوية. هؤلاء الأشخاص غالباً ما يفكرون كالتوحد المتفهم لأنهم غالباً ما يبدوون وكأنهم طبيعيين من عمر (3-7) سنوات، ويملكون مهارات لغوية طبيعية، ولكنهم بعدها يخسرون القدرة على الكلام. (فاضل، 2015، ص23)

تعقيب:

يتضح لنا مما سبق أن تشخيص التوحد عملية معقدة جداً لأنها تتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسيين، نظراً لتفاوت الدرجة بين أطفال التوحد أنفسهم وتشابه التوحد مع الكثير من الإعاقات الأخرى. لهذا ظهرت العديد من المعايير التشخيصية حول التوحد ولكن أهمها وما يطبق حالياً هو الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع وكذلك الخامس، وتتبع أهمية التشخيص الفارقي في كونه يسهل عملية وضع البرامج التربوية الفردية المناسبة لكل طفل حسب وضعه.

9-البرامج العلاجية والتربوية للتوحد:

بجدر بنا الإشارة إلى أنه إلى حد الآن لا يوجد علاج دوائي أو غير دوائي يشفيه تماماً. والغرض من الطرق العلاجية المتاحة حالياً هو التقليل من شدة الأعراض بقدر المستطاع ومحاولة دمج الطفل مع المجتمع الخارجي و اكتسابه العديد من المهارات التي تجعله يتواصل مع المجتمع في أفضل صورة حسب قدراته حتى يستطيع الحياة بصورة مستقلة إن أمكن أو بأقل قدر ممكن من الاعتماد على الآخرين. ويعتمد العلاج في الوقت الحالي على:

9-1 العلاجات الطبية Médical Trament:

أ- الغذائية والهضمية :

لقد أعطيت المشكلات الغذائية أهمية الاحتمالية لأن تكون سببا في التوحد الأطفال التوحيديون غالبا ما تكون لديهم منفردات قوية من الطعام , أو حب وتفصيل لبعض الأطعمة وربما يطورون اضطرابا في عملية الهضم هنالك مؤشرات على أن الحامض السني تريبتوفانTryptophan في الغذاء لديه تأثيرات على كل من التمثيل الغذائيMetabolism المهمة لسيروتونين الناقلات العصبية Neurotransmitterserotonin وعلى السلوك .لقد أشارت أدلة إلى أن أطفال التوحد لديهم صعوبات في التمثيل الغذائي لكاسينCasein بروتين حليب البقر وجلوتين النشاء وهذا يمكن أن يكون سببا للتوحد . واعتمادا على ذلك فإن الدراسات تشير إلى أهمية التزويد بفيتامين ب6 في الغذاء وهذا يمكن أن يساعد في بعض الحالات (الزريقان, 2010, ص241)

ب-محاولات ضبط التطور الكيميائي غير الطبيعي في الدماغ :

لقد استخدمت الأدوية وفيتامينات وغيرها من المواد الفاعلة البيولوجية كمحاولات لضبط وعلاج حالة الدماغ لدى أطفال التوحد بشكل مباشر بقدر استخدمت علاجات متعددة لفاعليتها في علاج الحالات النفسية الشديدة لدى الكبار .,لازال النالتركسونNaltrxonen قيد الدراسة , ويعمل هذا العقار على الحد من إثارة الدماغ , ويخفض السلوكيات النمطية ويزيد من مقدار العلاقات مع الآخرين . عقار الفنفورامين Fenfluramine يعمل على خفض مستويات السيروتونين في الدم , بسبب مستويات هذه المادة في دم أطفال التوحد . لقد لوحظ بعض التحسن بعد تناول أطفال التوحد لهذا العقار متضمن تحسن السلوك الاجتماعي وفترة انتباه أفضل وخفض التملل الحركي , وهناك بعض العلامات والإشارات السلبية مثل فقدان الوزن و النعاس و اضطرابات في النوم .

نظام الناقلات العصبية الدوبامين Dopamine للدماغ مستخدمة في تنظيم مستويات النشاط الحركي و الوظائف الأخرى .أما عقار هالوبريدولHalobridol من العقارات المهدئة التي تخفض نشاط الدوبامين , وهذا يمكن أن يساعد الطفل التوحيدي. لقد أشارت الأدلة إلى خفض الانسحاب والعزلة والحركة النمطية لدى بعض الحالات كما ويحسن الوظائف المعرفية.(الزريقان, 2010, ص241)

ج-العلاج بالدمج الحسي : (sensory intégration Therapy):

وهو مأخوذ من علم آخر وهو العلاج المهني , ويقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم وبالتالي فإن خلل في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس مثل (حواس الشم , السمع , البصر اللمس , التوازن ,التذوق) قد يؤدي إلى أعراض توحديّة . ويقوم العلاج على تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل على توازنها . ولكن في الحقيقة ليس كل الأطفال التوحيديون يظهرون أعراضا تدل على خلل في التوازن الحسي .

إن هذا البرنامج يتضمن التنفس العميق للطفل .المساج , اللمس برفق .واستخدام اللمس الذي يعين الطفل على الاستجابات التكيفية فضلا عن تدريب دماغ الطفل لتكامل المدخلات لمختلف الأحاسيس.

(مجيد .2015.ص119)

د-العلاج بالموسيقى (Music therapy) :

درست التأثيرات العلمية والعلاجية للموسيقى على أطفال التوحد فوجد أن للموسيقى تأثيرا كبيرا على إنخفاض النشاط الزائد عند الأطفال وانخفاض مستوى القلق و أنها أفضل بكثير من استخدام الكلام إذ أنها تساعد الطفل على تذكره للأغاني كما أن هذا البرنامج يعد بسيطا وسهلا في تدريب الطفل عليه وليس له أية تأثيرات جانبية.

(مجيد .2015.ص119)

ه-العلاج الوظيفي (occupationalTherapy) :

يستخدم العلاج الوظيفي لمساعدة أطفال التوحد لمساعدتهم في اكتساب كفاءات في كافة المجالات الحياتية بما ذلك مهارات مساعدة الذات واللعب والتنشئة الاجتماعية والتواصل . كما يوفر العلاج الوظيفي دعماً للأطفال التوحديين خصوصاً أولئك الذين يعانون من صعوبات في المهارات الحسية والحركية والعصبية العضلية والبصرية , ويتعلم أطفال التوحد في هذا النوع من العلاج :

كيفية حفظ توازن أجسامهم – الاستجابة للمس – التواصل مع الآخرين – انجاز متطلبات الحياة اليومية
تطوير مهارات اجتماعية مناسبة – اكتساب مهارات اللعب – اكتساب مهارات التعلم . (الزريقان, 2010, ص346)
و-العلاج الطبيعي (physicalTherapy) :

توصف جلسات العلاج الطبيعي للأطفال التوحديين لتقوية قدراتهم الجسمية . فالإعاقات الحركية تتداخل مع القدرات الوظيفية النمائية المناسبة . فبعض أطفال التوحد قد يعانون من انخفاض مستوى نغمة العضلة , ومن ضعف في الأوضاع الجسمية والتوازن و التناسق , ويطبق المعالج الطبيعي إجراءات خاصة لتقوية الضبط والتخطيط الحركي وتنفيذ جلسات العلاج الطبيعي في المدرسة أو العيادات الخاصة.

(الزريقان, 2010, ص346)

9-2 البرامج التربوية:

أ- نظام التواصل عن طريق تبادل الصور Picture Exchange Communication System (PECS):

لقد طور هذا البرنامج من قبل لوري فروست والدكتور أندرو بوندي . ويستخدم مع الأشخاص غير الناطقين الذين لديهم استخدام قليل وغير وظيفي لمهارات التواصل . ولقد حظي هذا البرنامج بشهرة عالمية نظراً لأنه لا يتطلب مواداً غالية أو معقدة ويمكن أن يقوم به كل من الأخصائيين وأفراد الأسرة ولا يشترط أن يكون الطفل قد اكتسب مهارات التقليد أو لديه مفردات سابقة ويستند هذا البرنامج إلى إجراءات تعديل السلوك وتشكيل وإطفاء وتعزيز .

ويتم تطبيق هذا البرنامج من خلال ست خطوات:

1- التبادل الجسدي physical exchange: وتهدف هذه المرحلة إلى إعطاء الطفل صورة الشيء الذي يحبه إلى معلمه.

2- التنقل بعفوية expanding spontaniety: وهو أن يتوجه الطفل بتلقائية إلى معلمه ويعطيه صورة الشيء الذي يحبه.

3- تمييز الصور picture discrimination: وهنا يتعلم الطفل تمييز صورة الشيء الذي يحبه من بين عدة صور وإعطائه لمعلمه.

4- بناء الجملة sentence structure: هنا يقوم الطفل بإعطاء معلمه صورة الشيء الذي يريده موضوعاً على شريطة ومسبوقة بكلمة " أنا أريد" .

5- الاستجابة إلى ماذا تريد responding to what do you want: وهنا يسأل المعلم ماذا تريد وعلى الطفل أن يعطيه شريط الجمل بناء على سؤال المعلم.

6- التعليق الاستجابي والتلقائي responsive and spontaneous commenting: أن يجيب الطفل على أسئلة المعلم من نوع: ماذا تفعل؟، ماذا ترى؟، ماذا تسمع؟.

وأجرى فروست وبوندي 1994 دراسة لقياس مدى فاعلية نظام التواصل بتبادل الصور على مهارات التواصل عند عينة مكونة من (66) طفلاً توحدياً وأظهرت النتائج أن (95 %) من أفراد العينة تمكنوا من استخدام صورتين من نظام تبادل الصور بعد شهر واحد من التدريب، وأن (62 %) تمكنوا من استخدام مجموعة من المفردات اللغوية على شكل كلمات بشكل تلقائي، وأن (20 %) من الأطفال تمكنوا من استخدام الصور والرموز المستخدمة في هذا النظام. (فاضل, 2015, ص48)

ب-برنامج لوفاس LOVAS:

أنشئ هذا البرنامج في جامعة كاليفورنيا في مدينة لوس أنجلوس الأميركية UCLA عام (1970) من قبل الطبيب النفسي إيفار لوفاس Ivar lovas. وقد اعتمد لوفاس في برنامجه على نظرية تعديل السلوك وتحليل السلوك التطبيقي وتتضمن الطرق التي استخدمها ما يعرف بالتدخل السلوكي المكثف والتسلسل الحرفي أو المقتن لأنشطة التعلم من خلال تقديم أمر للطفل وتعزيزه أو مكافأة في كل مرة يستجيب فيها بصورة صحيحة. ويحدد لوفاس (3) من الشروط للقبول في البرنامج وهي:

- أن تتراوح أعمار الأطفال بين (5-2) سنوات.
 - يمكن للأطفال من عمر (6) سنوات أن ينضموا إلى البرنامج شرط أن يظهروا الصدى الصوتي
 - يخضع الأطفال إلى منهج متسلسل من الأسهل إلى الأصعب. (فاضل, 2015, ص49)
- تعقيب:** يعدّ برنامج لوفاس برنامجاً مهماً في مجال التدخل المبكر للأطفال التوحد وخصوصاً في مجال اللغة والأداء على مقاييس الذكاء. إلا أنه يؤخذ عليه نتائجه المحدودة في مجال تطوير المهارات الاجتماعية عند هؤلاء الأطفال كما يعد ثمن الالتحاق به ثمناً باهظاً.

ج- برنامج دوغلاس للاضطرابات النمائية The Douglass Developmental Disabilities (DDDC):

تأسس برنامج دوغلاس عام (1972) ليقدم المساعدة للأشخاص التوحديين من عمر (30-62) شهراً والذين تتراوح درجة ذكائهم بين (105-36) درجات ونقسم هذا البرنامج إلى ثلاث مراحل:

- 1- فصل التحضير: حيث يتم تدريب التلميذ بشكل فردي طوال هذه المرحلة.
- 2- فصل المجموعات الصغيرة: وتتراوح النسبة من معلم لكل طفلين إلى معلم ومساعد لكل ستة أطفال.
- 3- فصل الدمج: يحتوي على ثمانية أطفال طبيعيين وستة أطفال ممن يعانون من التوحد وثلاث معلمين. (فاضل, 2015, ص50)

ويعتمد منهاج دوغلاس على علاج اللغة والمهارات الاجتماعية في البداية ثم ينتقل إلى تعلم مهارات حركية وإدراكية ومهارات الاعتماد على النفس على أن تكون متدرجة من السهل إلى الصعب.

د-برنامج ليب - Learning Experiences. An Alternative Programing for preschool (LEAP):

انطلق برنامج LEAP عام (1982) في مدينة بنسلفانيا كأول برنامج يقوم على دمج الأطفال الطبيعيين مع أطفال التوحد ممن هم في عمر (3-5) سنوات ضمن صفوف بيئية تعليمية عادية ، ويتلقى الأطفال الملحقون بالبرنامج خمسة عشر جملة تدريجية موزعة على خمسة أيام في الأسبوع وتستمر هذه العملية على مدار السنة. ويقوم هذا البرنامج على خمسة مبادئ:

- 1- إن جميع الأطفال يمكنهم الاستفادة من الدمج في مراحل عمرية مبكرة.
- 2- يجب أن يشارك الوالدان والأسرة.
- 3- يمكن أن يعلم الأطفال الطبيعيون أطفال التوحد من خلال النمذجة.

4- إجراء بعض التعديلات على المنهج ليصبح مناسباً للاضطراب (1999) ويهدف هذا البرنامج إلى تنمية مهارات اللغة والتفاعل الاجتماعي والاستقلالية الذاتية.

(فاضل, 2015, ص51)

تعقيب: يعتبر هذا البرنامج إيجابياً إلى حد كبير نظراً للأساس إلي يقوم عليه وهو دمج الأطفال التوحديين مع الأطفال الطبيعيين وهذا ما يسعى إليه جميع العاملين في مجال التربية الخاصة.

ه-طريقة تيتش (TEACCH) Treatment and Education OF related Communication Handicapped:

والمقصود به علاج وتعليم الأطفال الذين يعانون من التوحد وإعاقات التواصل المشابهة. وقد طوّر هذا البرنامج من قبل أريك سكوير عام (1972) في الولايات المتحدة الأميركية ويعدّ أول برنامج تربوي معتمد من قبل جمعية التوحد الأميركية. إن أهم ركيزة لهذا البرنامج هي تعليم الأشخاص التوحديين من خلال نقاط قوتهم والتي تكمن في إدراكهم البصريّ وتعبيرهم عن نقاط الضعف لديهم والتي تتمثل في فهم اللغة والبيئة ويتم ذلك من خلال تنظيم البيئة واستخدام معينات بصرية مثل الصور والكلمات المكتوبة ويقوم برنامج تيتش على ثلاث ركائز أساسية تتمثل في:

- 1-التقييم والتشخيص.
- 2-وتعاون الوالدين مع المهنيين.
- 3-والتعليم المنظم، بحيث يشمل على خمسة عناصر أساسية هي:
 - I. تكوين روتين محدد Establishing routine.
 - II. تنظيم المساحات physical structure.
 - III. الجداول اليومية daily schedules.
 - IV. تنظيم العمل work system.
 - V. التعليم البصري visual instruction.

وما يجدر ذكره أن هناك علاقة عكسية بين درجة التنظيم وكل من العمر العقلي والزمني ودرجة الذكاء وتطور المهارات اللغوية.

تعقيب: يعدّ برنامج تيتش برنامجاً مرناً وقابلاً للتعديل والتكيف، حيث أن التعليم المنظم من أفضل طرق لتعليم أطفال التوحد مهارات جديدة ويساعدنا على التغلب على السلوكيات التي تعيق عملية التعليم، بالإضافة لقدرته على تغطية فئة عمرية كبيرة تمتدّ من (8) أشهر حتى (55) سنة.

(فاضل،2015،ص52)

خلاصة :

يعتبر التوحد من أشد الاضطرابات وأكثرها خطورة لأنه اضطراب يؤثر على كامل جوانب الشخصية منها المعرفي والاجتماعي واللغوي والانفعالي كما أنه اضطراب غامض و لم يتوصل العلماء إلى تحديد سبب معين له حيث أن أسبابه قد تكون نفسية أو وراثية أو بيولوجية أو كيميائية والذي تتميز أعراضه بقصر في العلاقات الإجتماعية والاتصال....,وما جعل هذا الاضطراب خطير هو صعوبة تشخيصه لأن الكثير من أعراضه تتشابه مع اضطرابات أخرى مما يستوجب ضرورة القيام بتشخيص فارقى لأن التشخيص الدقيق لهذا الاضطراب يساعد في وضع برامج علاجية وتربوية من أجل مساعدة هذا الطفل التوحدي سواء كان العلاج نفسي، طبي، سلوكي، بيئي.

الفصل الخامس

الفصل الخامس:

الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة.

2— الدراسة الاستطلاعية .

2-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية.

2-3- عينة الدراسة الاستطلاعية.

3- وصف أداة القياس.

4- الخصائص السيكومترية للأداة..

3 - الدراسة الأساسية

3-1 عينة الدراسة الأساسية.

4- أساليب المعالجة الإحصائية.

تمهيد بعدما تعرضنا في الفصول السابقة إلى الجانب النظري، بتطرقنا للمفاهيم الأساسية للدراسة سنعرض في هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية بإعطاء فكرة حول المنهج المتبع في الدراسة، إضافة إلى الأدوات المستخدمة في جمع البيانات وتحديد العينة، وإجراءات الدراسة، ثم الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج .

1- المنهج المتبع:

تختلف مناهج البحث العلمي باختلاف موضوع الدراسة ولكل منهج يتبعه الباحث جملة من الخصائص ومهما تنوع المنهج فهو يقصد به الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة المشكلة. والمنهج الوصفي هو ذلك المنهج الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها كيفياً بوصفها وتوضيح خصائصها، وكمياً بإعطائها وصفاً رقمياً من خلال أرقام و جداول توضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها أو درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى. وبما أن الدراسة الحالية تهدف للبحث عن استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد فإننا اتبعنا المنهج الوصفي الاستكشافي .

2-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الهامة والضرورية التي تساعدنا للتعرف على الميدان الذي تجرى فيه الدراسة، ومدى الإمكانات اللازمة والمتوفرة التي تتدخل في سيرها، بالإضافة على استشارة ذوي الخبرة والمهتمين بالموضوع للتعرف على آرائهم وأفكارهم التي قد تساعدنا في إجراء الدراسة، حيث تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى جمع المعلومات الأولية التي تمكن الباحث من التأكد من وجود الإشكالية المطروحة في الميدان، حيث تعتبر هذه المرحلة مرحلة تجريب الدراسة بقصد اختبار سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومدى صلاحيتها، وهي تهدف إلى اكتشاف الطريق واستطلاع معالمه أمام الباحث قبل أن يبدأ التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية.

(بركات، 1984 ، ص73)

2-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تقريب الباحث من ميدان دراسته و تزوده بمعلومات أولية حول الظاهرة محل الدراسة و يمكن تلخيص أهم أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:
-تهدف إلى التعرف على الظروف التي سوف تجري فيها الدراسة الأساسية والصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث، كما تفيد في التحقق من مناسبة الأدوات المستخدمة لجمع البيانات والتأكد من الخصائص السيكومترية للأداة.

-التعرف على الصعوبات التي تعيق الدراسة الأساسية، و بالتالي إيجاد الحلول اللازمة لها.

2-3- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 20 أم طفل توحدي ب المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً- تفرت- وتم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، في الفترة من 3 مارس 2019 إلى 11 مارس 2019 وقد تم توزيع الاستبيان بشكل جماعي و فردي على أفراد العينة.

و تتضح بعض خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب: متغير السن , متغير المستوى الاجتماعي والاقتصادي, و المستوى الدراسي (دون مستوى , ابتدائي , متوسط , ثانوي , جامعي) , و درجة التوحد (خفيف , متوسط , شديد)

3-وصف أداة القياس :

استخدمت الدراسة أداة واحدة للدراسة وهي:

مقياس إستراتيجية المواجهة :

مقياس المواجهة Coping لPaulhan:

تم بناء مقياس المواجهة من طرف (Lazarus et Folkman) 1984، والذي تألف من (67 بند) وشمل خطوات عمله حول صدق المقياس استجاب (100) فرد كل شهر ولمدة سنة، وكان يطلب منهم وصف وضعية ضاغطة والإشارة إلى نوع الإستراتيجيات الأكثر استعمالا لمواجهة تلك الوضعية، وكشفت نتائج التحليل عن وجود (07) سلالم تتضمن كل واحدة منها عدة بنود وهي:

• حل المشكلة.

• روح المواجهة.

• أخذ الاحتياط أو تصغير التهديدات.

• إعادة التقييم الإيجابي.

• التأنيب الذاتي.

• البحث عن الدعم الاجتماعي.

• التحكم في الذات.

وبعدها قام Vitaliano وآخرون (1985) بإقتراح نسخة مختصرة لهذا المقياس وتتكون من (42) بندا، و كشف التحليل العالمي عن وجود خمس سلالم فرعية تتمثل في:

• حل المشكل.

• التأنيب الذاتي.

• إعادة التقييم الإيجابي.

• البحث عن الدعم الاجتماعي.

• التجنب.

بعدها قام Lousson " Paulhan" Naissier" Quintard" Bourgeoi" 1994 وآخرون بتكييف النسخة لمختصرة ل"Vitaliano" (1985) ، مع البيئة الفرنسية وكانت النتيجة الإبقاء على 29 بند وكان الهدف هو البحث عن فعالية المواجهة في تعديل العلاقة (ضغط، توتر) وتوضيح أنواع الإستراتيجيات المرتبطة بالصحة الجسدية والنفسية وذلك وفق خطوات التكيف التالية:

- ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات بجامعة- Bordeaux تم تطبيقه على عينة مكونة من (50) راشدا، طلاب وعاملين من الجنسين وتراوح أعمارهم ما بين 35 -20 سنة).

- تأخذ بنود الإختبار بعين الاعتبار ، محور عام للمواجهة يضم إستراتيجيات متمركزة حول المشكل وأخرى متمركزة حول الإنفعال.

- تعكس بنود المقياس (05) مستويات للمواجهة مكونة الصورة النهائية لسلالم المقياس.

وبإتباع نفس التعليلة واستعمال التحليل العلمي تم التوصل إلى النتيجة التالية:

• حل المشكل.

• التجنب مع التفكير الإيجابي.

• البحث عن الدعم الاجتماعي.

• إعادة التقييم.

• التأنيب الذاتي (Paulhan et d, 1994, p • 295)

كيفية التطبيق:

يطبق مقياس (Paulhan) : بصفة فردية أو جماعية مع إتباع التعليمات التالية

- وصف موقف مؤثر عشته خلال الأشهر الأخيرة.
- تحديد الإنزعاج الذي سبب الموقف هل هو منخفض أو مرتفع.
- الإشارة بالعلامة (x) إلى الإستراتيجيات المستعملة في مواجهة الموقف، علما بأن الإستراتيجيات موضوعة في جدول مرقم من البند (1) إلى البند (29).
- ويجب الفرد حسب سلم مندرج مؤلف من (04) إحتتمالات و هي نعم، إلى حد مانع ، لا إلى حد ما لا حيث يضم هذا المقياس (05) مستويات وكل مستوى على عدد معين من البنود كما يلي:
- إستراتيجيات حل المشكل وتضم (08) بنود و هي (27، 24، 18، 16، 13، 06، 04، 01)
- إستراتيجيات التجنب وتضم (07) بنود و هي (07، 17، 11، 08، 25، 19، 22)
- إستراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي وتضم (05) بنود و هي (03، 23، 21، 15، 10)
- إستراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي وتضم (05) و هي (09، 05، 02، 28، 12)
- إستراتيجيات التأنيب الذاتي وتضم (04) بنود و هي (29، 20، 26، 14)

- كيفية التنقيط:

- يتم التنقيط وفق سلم مندرج من 01 إلى 04 إذ تمنح:
- نقطة إذا كانت الإجابة لا.
- نقطتين إذا كانت الإجابة إلى حد ما لا.
- 3 نقاط إذا كانت الإجابة إلى حد ما نعم.
- 4 نقاط إذا كانت الإجابة نعم.
- وهو تنقيط معتمد في جميع البنود ما عدا البند (15) الذي ينقط بعكس ما ذكر أعلاه أي من (04) إلى (01)

ولقد تم التأكد من صدق وثبات هذا المقياس من طرف العديد من الباحثين الذين إستعملوه في البيئة العربية ، والبيئة الجزائرية من بينهم الباحثة بوعافية نبيلة في رسالة ماجستير 2002 تحت عنوان " الضغط المهني عند المدربين وعلاقته بإستراتيجية المقاومة وبتقدير الذات".

4-1 الخصائص السيكومترية لأداة إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية :

ب- صدق أداة إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية :

-صدق المقارنة الطرفية:

-بعد حساب درجات صدق مقارنة طرفية قدرت قيمة" ت " ب 4.88 وبالتالي فإن مقياس إستراتيجية

المواجهة يتمتع بالصدق يمكن استخدامه في الدراسة الأساسية

الصدق الذاتي : يساوي الجذر التربيعي لمعامل الثبات:

$$\text{الصدق الذاتي} = \sqrt{0.84} = 0.91$$

-ثبات أداة إستراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية:

طريقة ألفا كرومباخ:

استخدمنا طريقة ألفا كرومباخ وذلك لإيجاد معامل ثبات أداة الدراسة حيث بلغت ألفا كرومباخ بلغت 0.84

ويتضح من الدرجة المحصل عليها أن المقياس يتمتع بثبات عال ويمكن تطبيقه على عينة الدراسة.

ثبات التجزئة النصفية : حيث بلغت نسبته 0.81 ويتضح من الدرجة المحصل عليها أن المقياس يتمتع ب

الثبات ويمكن تطبيقه على عينة الدراسة .

2-الدراسة الأساسية :

تم تطبيق الدراسة الأساسية ابتداء من الفترة ما بين 7 أبريل 2019 و 30 أبريل 2019 حيث تم تطبيق مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط على عينة الدراسة (أمهات الأطفال المصابون ب التوحد) في المراكز التالية:
جدول (1) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المراكز:

المراكز	عدد الأفراد	النسبة المئوية
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا -ورقلة 2	8	13%
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا تقرت	20	33%
المركز النفسي التربوي -تماسين -تقرت-	12	20%
جمعية الأمل لرعاية أطفال التوحد تماسين -تقرت-	9	15%
جمعية التواصل لرعاية أطفال التوحد - ورقلة -	11	18%
المجموع	60	100%

1-2 وصف عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من 60 أم طفل مصاب ب التوحد سنها ما بين (56-25 سنة) تم توزيع الاستبيان بالطريقة العشوائية البسيطة. يتوزعون على الخصائص الآتية :

جدول (2) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي لأم:

المستوى التعليمي للأم	العدد	النسبة المئوية
دون مستوى	6	10%
ابتدائي	7	12%
متوسط	13	22%
ثانوي	22	37%
جامعي	12	20%
المجموع	60	100%

جدول (3) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الاقتصادي للأسرة :

المستوى الاقتصادي	العدد	النسبة المئوية
منخفض	6	10%

متوسط	40	67%
مرتفع	14	23%
المجموع	60	100%

جدول (4) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير درجة التوحد لدى الطفل :

درجة التوحد	العدد	النسبة المئوية
خفيف	6	10%
متوسط	27	45%
شديد	27	45%
المجموع	60	100%

3- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لقد تمت معالجة بيانات الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

-النسبة المئوية، لمعالجة الفرضية الأولى.

-اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعالجة الفرضية الثانية.

-اختبار (ف) التحليل التباين الأحادي، لمعالجة الفرضية الثالثة والرابعة والخامسة .

تم استخدام نظام "SPSS" 19 وهو النظام الإحصائي للعلوم الاجتماعية في معالجة البيانات الإحصائية للدراسة.

خلاصة الفصل:

تم التعرض في الفصل إلى أهم ركائز العمل الميداني وإجراءاته بدءاً بالدراسة الاستطلاعية وخطواتها من والمنهج المطبق على العينة والدراسة وأهدافها وأهميتها مروراً إلى أداة البحث وصولاً إلى الأساليب الإحصائية المتبناة في الموضوع محل الدراسة التي لا يكاد يخلو منها أي بحث علمي موضوعي قابل للتطبيق والتجريب

الفصل السادس

الفصل السادس:

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج

تمهيد

2- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1-2 عرض وتحليل نتيجة السؤال لأول

2-2 عرض وتحليل نتيجة السؤال الثاني .

2-3 عرض وتحليل نتيجة السؤال الثالث.

2-4 عرض وتحليل نتيجة السؤال الرابع.

2-5 عرض وتحليل نتيجة السؤال الخامس.

3- تفسير ومناقشة النتائج:

1-3 تفسير ومناقشة نتيجة السؤال الأول.

2-3 تفسير ومناقشة نتيجة السؤال الثاني.

3-3 تفسير ومناقشة نتيجة السؤال الثالث.

3-4 تفسير ومناقشة نتيجة السؤال الرابع.

3-5 تفسير ومناقشة نتيجة السؤال الخامس.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يحتوى هذا الفصل على عرض وتحليل ومناقشة فرضيات الدراسة على التوالي الأولى, الثانية, الثالثة الرابعة, الخامسة.

1- عرض و تحليل نتائج الدراسة:**1-1 عرض وتحليل نتيجة الفرضية الأولى:**

التي تنص على أبرز استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد هي المواجهة المركزة حول الانفعال.

والنتائج المحصل عليها موضحة في الجدول التالي :

الجدول (5) يمثل النسب المئوية لأبرز استراتيجيات المواجهة المستعملة عند أمهات أطفال التوحد:

النسبة المئوية	إستراتيجيات المواجهة
23%	إستراتيجية حل المشاكل
29%	إستراتيجية التجنب مع إعادة التفكير الايجابي
19%	إستراتيجية الدعم الاجتماعي
19%	إستراتيجية إعادة التقييم
10%	إستراتيجية التأنيب الذاتي

من خلال الجدول نلاحظ أن أمهات الطفل المصاب ب التوحد تستعملن في مواجهتها للضغط النفسي

إستراتيجية التجنب بنسبة مئوية قدرها (29%) ، تليها إستراتيجية حل المشاكل بنسبة مقدرة ب(23%)

و بالدرجة الثالثة على التوالي تستخدم إستراتيجية الدعم الاجتماعي وإعادة التقييم بنسبة قدرها(19%) ثم إستراتيجية التأنيب الذاتي بنسبة (10%).

الجدول رقم (6) إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل وإستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال:

النسبة المئوية	إستراتيجيات المواجهة
41%	الإستراتيجيات المركز حول المشكل
59%	الإستراتيجيات المركزة حول الانفعال

يظهر من خلال الجدول أن مواجهة أمهات الأطفال المصابين ب التوحد للضغط النفسي يطغى عليها استعمال الإستراتيجيات المركزة على الإنفعال ، بنسبة مئوية قدرها%59.

وبذلك تتحقق الفرضية التي تنص على أن أبرز استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد هي المواجهة المركزة حول الانفعال.

1-2 عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية :

التي نص على " توجد فروق في إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير سن الأم». ولاختبار هذه الفرضية تم استعمال المعالجة الإحصائية بحساب الفروق بين المستويين بتطبيق اختبار "ت" والنتائج المحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

الجدول (7) يوضح نتائج اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لمتغير سن الأم :

المؤشرات الإحصائية لمتغير سن الأم	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت sig	مستوى الدلالة
أكثر من 37 سنة	26	88,19	11,08	0,28	0,77	غير دالة
أقل من 37 سنة	34	87,26	13,62			

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم نلاحظ أن المتوسط الحسابي لأمهات أطفال التوحد أكثر من 37 سنة يبلغ 88,19 وينحرف عنه القيمة بدرجة 11,08 ، بينما المتوسط الحسابي لأمهات أطفال التوحد أقل من 37 سنة هو 87,26 بانحراف القيمة 13.62, ولوحظ أن قيمة " ت " المحسوبة أقل من 0.28 وقيمة sig 0.77 فهي غير دالة. أي لا توجد فروق ولم تتحقق الفرضية .

وبالتالي لا توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد باختلاف سن الأم .

1-3 عرض و تحليل نتيجة الفرضية الثالثة:

التي تنص على أنه" توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد باختلاف المستوى التعليمي. وبالتالي للتحقق من الفرضية تم استعمال المعالجة الإحصائية بحساب الفروق "ف" تحليل التباين الأحادي والنتائج المحصل عليها موضحة في الجدول التالي :

الجدول (8) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لمتغير المستوى التعليمي :

المستوى التعليمي	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	قيمة sig	الدلالة
دون مستوى ابتدائي متوسط ثانوي جامعي	بين المجموعات	505,46	126,36	0,79	0.53	غير دالة
	داخل المجموعات	8703,86	158,25			

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن مجموع المربعات بين المجموعات قدر ب 505.46 ومتوسط المربعات 126,36 في حين قدر مجموع المربعات داخل المجموعات 8703,86 بمتوسط 158,25 وقدرت قيمة (ف) ب 0.79 وقيمة sig 0.53 وبالتالي هي غير دالة. أي لا توجد فروق ولم تتحقق الفرضية .

وبتالي لا توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد باختلاف المستوى التعليمي.

4-11 عرض و تحليل نتيجة الفرضية الرابعة:

التي تنص على أنه " توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد باختلاف المستوى الاجتماعي والاقتصادي "وبالتالي للتحقق من الفرضية تم استعمال المعالجة الإحصائية بحساب الفروق " ف " تحليل التباين الأحادي ونتائج المحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

الجدول (9) يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي لاستراتيجيات المواجهة وفقا للمستوى الاقتصادي والاجتماعي.

المستوى الاقتصادي والاجتماعي	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	قيمة sig	الدالة
مرتفع متوسط منخفض	بين المجموعات	30,64	10,21	0,06	0,97	غير دالة
	داخل المجموعات	9178,69	163,90			

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن مجموع المربعات بين المجموعات قدر ب 30.64 ومتوسط المربعات 10.21 في حين قدر مجموع المربعات داخل المجموعات 9178.69 بمتوسط 163.90 وقدرت قيمة (ف) ب 0.06 وقيمة sig 0.97 وبالتالي هي غير دالة . أي لا توجد فروق ولم تتحقق الفرضية .

وبتالي لا توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد باختلاف المستوى الاقتصادي.

5-1 عرض و تحليل نتائج الفرضية الخامسة:

التي تنص على أنه " توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد باختلاف درجة التوحد لدى الطفل "، وبالتالي للتحقق من الفرضية تم استعمال المعالجة الإحصائية بحساب الفروق " ف " تحليل التباين والنتائج المحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

الجدول (10) يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي لاستراتيجيات المواجهة وفقا لدرجة التوحد لدى الطفل:

درجة التوحد	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	قيمة sig	الدالة
شديد متوسط خفيف	بين المجموعات	261,08	130,54	0,83	0,44	غير دالة
	داخل المجموعات	8948,25	156,98			

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن مجموع المربعات بين المجموعات قدر ب 261,08 ومتوسط المربعات 130,54 في حين قدر مجموع المربعات داخل المجموعات 8948,25 بمتوسط 156,98 وقدرت

قيمة (ف) ب 0,83 وقيمة sig 0,44 وبالتالي هي غير دالة. أي لا توجد فروق ولم تتحقق الفرضية .

وبتالي لا توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد بإختلاف درجة التوحد لدى الطفل .

2- تفسير ومناقشة النتائج:

2-1 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى على "" أبرز استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي التي تستعملها أمهات أطفال التوحد هي المواجهة المركزة حول الانفعال .

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج الفرضية الأولى في أن ابرز استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد في الإستراتيجية الموجهة نحو الإنفعال .

حيث تواجه الأمهات المواقف المسببة للضغط بالإنفعال وذلك نتيجة للموقف الضاغط المتمثل في مرض طفلهم فهم يلجأون إلى أسلوب التنفيس الإنفعالي ولا يستطيعون السيطرة على إنفعالاتهم نظرا للضغوط النفسية التي تتعرضن لها بالإضافة إلى ضغوط أخرى ، فيرى " لا ازروس " أن الأساليب " للضغوط النفسية التي تتعرضن لها بالإضافة إلى ضغوط أخرى ، فيرى " لا ازروس " أن الأساليب الموجهة التي تركز على الانفعال تتعلق بالاستجابات الانفعالية و هي تهدف إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ من الحدث الضاغط الذي يواجه الفرد" (حسين و حسين ,2006,ص92)

وبالتالي فالأمهات يلجأون إلى الإستراتيجية الموجهة حول الانفعال حيث يركزن على أسلوب تأنيب الذات مثال " أنبت نفسي " و إعادة التقييم الايجابي لإيجاد معنى للحدث مثال "خرجت أكثر قوة من الوضعية" والتجنب التي تصف اللجوء إلى التمني مثال "تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث" ومحاولة التهرب من مواجهة المشكل وهذا ما أوضحه ولكسون و آخرون أن المواجهة المتركزة على الانفعال تركز فيها الأم على الاستجابة الانفعالية للمشكلة فتحاولن تخفيف القلق تجاه المشكلة دون التعامل الحقيقي معها، فالأسلوب يهدف إلى التخفيف من الانفعالات السلبية، فهم إما يتجنبن المواجهة المباشرة للمواقف الضاغطة ويكتفون بالانسحاب من المواقف و يتمنين التغيير و وتحسن الموقف وزوال المشكلة أو عزل أنفسهم أي محاولة إخفاء ما حدث وما يشعرون به والابتعاد عن ذكرهن ب المشكلة و يلمن أنفسهن أنهم السبب فيما حدث . أو تحويل الموقف الضاغط إلى إطار إيجابي.

2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية , و الثالثة, والرابعة ,والخامسة "

توجد فروق في إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغيرات

(سن الأم ، المستوى التعليمي للام ، والمستوى الاقتصادي للأسرة, درجة التوحد لدى الطفل)

من خلال ما توصل إليه الفرضيات الثانية و الثالثة والرابعة والخامسة في أنه لا توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي تعزى إلى متغيرات (سن الأم, المستوى التعليمي ,المستوى الاقتصادي والاجتماعي,درجة التوحد لدى الطفل).

إذن استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لا ترجع للمتغيرات الوسيطة المذكورة ويمكن أن يرجع ذلك إلى إمكانية تدخل عوامل أخرى أثرت في عملية المواجهة وأضعفت أثرا السن و المستوى التعليمي و الاقتصادي ودرجة التوحد لدى الطفل , يمكن أن يكون السبب الإحصائي الذي يتمثل في حجم العينة (60 أم) الذي يمثل حجما صغيرا , أو يمكن أن يكون أن الأمهات يعشن نفس الضغوط النفسية, ويخطون لإيجاد الحلول و يبحثون عن المعلومات حول الاضطراب وكيفية التعامل مع الطفل , وهذا ما لاحظته في دراستي الميدانية حيث يتابعن باستمرار الكفالة و يحرصون على تطبيق النشاطات مع أبنائهم بكل صبر و مثابرة لأن النتائج قد تكون على المدى البعيد. ويحرصون حسب قولهم على حضور مختلف الدورات التدريبية والإرشادية التي

تنظمها الجمعيات و المراكز, أو أن الأمهات يختلفون في استخدام استراتيجيات المواجهة في الاستجابة للأحداث الضاغطة، و أن هناك عوامل تتعلق بخصائص شخصية الأم مثل نمط الشخصية ومركز الضبط وفعالية الذات و الصلابة النفسية، وهناك عوامل أخرى موقفية ونوعية تتعلق ب الموقف ذاته وتسهم إلى حد بعيد في تحديد إستراتيجية المواجهة وتتمثل هذه العوامل الموقفية في طبيعة الحدث الضاغط ونوعه ومن حيث هو مزمن أو حاد و الجدة بمعنى أن الأم تكون واجهت هذا النوع من الضواغط في الماضي أو أنها جديدة وكذلك قابلية الأم على التنبؤ ب حدوث الموقف الضاغط بمعنى وجود علامات ومحاذير تدل على الحدث الضاغط، فضلا عن المدة التي يستغرقها الحدث الضاغط ودرجة التهديد والضرر والتحدي التي تدركها الأم في هذا الموقف الضاغط وعدم التأكد المعلوماتي المحيط ب الموقف، وهي تشير إلى احتمالات نقص المعلومات أو عدم الوضوح والقدرة على تفسير ما يحدث، وكذلك المساندة الاجتماعية التي تتلقاها الأم من الآخرين، فكل ذلك يؤثر بدور كبير على تحديد نوع استجابة المواجهة للموقف الضاغط، وفيما يتعلق ب متغيرات الشخصية وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة للضغوط يمكن القول أن العوامل الشخصية تمثل أهمية كبيرة في تحديد قدرة الأم على التحكم و التعامل مع الضغوط ومواجهتها، فإذا شعرت الأم أن لديها القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة فإن ذلك يشعرها ب السعادة والتوافق وينخفض مستوى الشعور ب الضغط لديها، أما إذا شعرت الأم ب العجز وعدم القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة في حياتها فإنها تفشل في مواجهتها ويزداد شعورها ب الضغط، أما مركز الضبط يعتبر مؤشرا قويا على سلوك المواجهة ف القدرة على التحكم في الحدث أو الموقف الضاغط تشكل وتحدد أسلوب المواجهة لدى الأم، فالأمهات عندما يدركن الحدث على أنه قابل للتغير فإنهن يكن أكثر استخداما لاستراتيجيات المركزة على المشكلة، في حين أن استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال تستخدم إذ لم توجد خيارات مدركة لدى الأمهات. (حسين وحسن، 2006، ص123)

أما بالنسبة إلى تقدير الذات فالأمهات ذو تقدير مرتفع يستخدمون إستراتيجية المواجهة التي تركز على المشكلة في حيث الأمهات ذوي تقدير الذات المنخفض يستخدمون استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال، وكذلك ب النسبة للصلابة النفسية أن الأم التي تتميز ب الصلابة النفسية تكون لديها القدرة على توقع الأزمات ومواجهتها و أن الأم التي تتسم ب الصلابة النفسية تستطيع أن تواجه المواقف الضاغطة بفعالية واقتدار، وعلى العكس تميل الأم ذو الصلابة النفسية المنخفضة إلى التجنب و الابتعاد عن المواقف الضاغطة، ثم طبيعة الموقف وعلى ذلك قد تستخدم الأم أساليب مواجهة التي تركز على الإنفعال في أحد المواقف، وقد تستخدم أساليب المواجهة التي تركز على المشكل، حيث أن، حيث أن الأحداث و المواقف الضاغطة التي تتسم بدرجة من الشدة تؤدي إلى ظهور إنفعالات سلبية مثل الخوف و القلق و هذه الإنفعالات تتعارض مع قدرة الأم على حل المشكلة، كما أن المواقف الضاغطة التي تمثل تحدي للأم تستثير لديه أساليب مواجهة تختلف عن الأحداث التي تتسم بالتهديد و الفقد وكذلك المساندة الاجتماعية حيث تتوقف المساندة الاجتماعية على مدى إعتقاد الأم في كفاءة الآخرين و مدى عمق العلاقة بين الأم و المحيطين بها، و المهمين في حياتها كما أن المستوى المرتفع من المساندة سواء من الأسرة و الأصدقاء يرتبط باستراتيجيات مواجهة فعالة، و كلما كان مستوى المساندة الاجتماعية منخفضا كلما كانت استراتيجيات المواجهة غير فعالة. (حسين وحسن، 2006، ص124)

وأيضا في حالات تعدد الحالات (وجود توأم توحيدي في العائلة الواحدة)، و إذا ما كانت الأم مطلقة أو أرملة، وأيضا حالة أكثر من إعاقة في العائلة الواحدة، أيضا عمل الأم و الأمراض العضوية المزمنة. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة العويضة (2008) في أن درجة التوحد لدى الطفل تلعب دورا مهما في استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الطفل.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سلوى عثمان عبد الله (2002) التي هدفت إلى الكشف عن الضغوط النفسية لدى أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة وأساليب مواجهتها ب الخراطوم. في انه لا توجد فروق في أبعاد استراتيجيات المواجهة لأولياء ذوي الاحتياجات الخاصة وفقا لعمره و مؤهله العلمي .

خلاصة الفصل:

من خلال عرض وتحليل نتائج حالات الدراسة ، ومما سبق ذكره يمكن القول أن أمهات الأطفال من ذوي اضطراب التوحد يتبعن أساليب عديدة أثناء مواجهة الضغط النفسي الذي يتعرضن له، من بينها الأساليب المركزة حول الانفعال التي يتبعنها بنسبة أكبر من الأساليب المركزة حول حل المشكل.

الاستنتاج العام

الخلاصة :

هدفت الدراسة الحالية إلى البحث عن استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد وبعد تطبيق الدراسة و المعالجة الاحصائية للبيانات توصلنا إلى النتائج التالية :

- ابرز إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد هي الإستراتيجية الموجهة حول الانفعال .

- لا توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير سن الأم .

- لا توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

- لا توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي و الاجتماعي.

-لا توجد فروق في استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير درجة التوحد لدى الطفل.

الإقتراحات :

إستنادا إلى النتائج المحققة في هذه الدراسة يمكننا الخروج بجملة من الاقتراحات، والتي أخصها فيما يلي:

1- إجراء دورات تدريبية لأمهات الأطفال التوحديين لتدريبهن على مهارات أساليب المواجهة حتى يتمكن من تخفيف شدة الضغوط النفسية الناجمة عن إصابة الطفل .

2- توفير الدعم المادي و المساندة الإجتماعية اللازمة لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد حتى تتمكن من تحسين و التكفل الجيد بالإبن المصاب.

3- إجراء دراسات لأساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أولياء أمور الأطفال من ذوي اضطراب التوحد (دراسة مقارنة بين الآباء والأمهات في استخدام تلك الأساليب).

4- إعداد برامج تربوية لتدريب أمهات أطفال التوحد على أساليب التفاعل مع أبنائهم لإكسابهم القدرة على مواجهة الضغوط بطرق علمية واضحة وعملية.

- 1- أحمد عكاشة, المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي لتصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية , ICD10.
- 2-أسامة فاروق مصطفى, السيد كامل الشربيني (2011). التوحد (الأسباب- التشخيص_ العلاج). ط1 دار المسيرة للنشر والتوزيع ,عمان, الأردن ,الطبعة الأولى.
- 3-أسامة محمد البطانية ، عبد الناصر زياد الجراح (2007). علم نفس الطفل غير العادي ، ط1 دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن.
- 4- الجابري، محمد(2014). التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة, ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة, جامعة تبوك، تبوك، المملكة العربية السعودية.
- 5-العبودي فاتح(2008),**الضغط النفسي وعلاقته ب الرضا الوظيفي**, رسالة ماجستير علم النفس التنظيمي وتسيير الموارد ,جامعة قسنطينة الجزائر .
- 6- أنور الحمادي ,الدليل التشخيصي و الاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM5,2014.
- 7-إبراهيم عبد الله فرج الزريقات(2004). التوحد(الخصائص و العلاج) ، دار المسيرة ، عمان الأردن.
- 8-إبراهيم عبد الله فرج الزريقات(2010). التوحد (السلوك التشخيص العلاج), دار وائل للنشر والتوزيع عمان الأردن , ط 1.
- 9-إحسان براجل (2007). علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات الطفل التوحدي رسالة دكتوراه في علم النفس المرضي للراشد,جامعة بسكرة الجزائر.
- 10-حسيبة برونان(2016). فعالية استراتيجية المواجهة في مواجهة الضغط النفسي,مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية , الجزائر جوان 2016 العدد 24.
- 11-بوبكر عائشة (2007),**العلاقة بين صراع الأدوار و الضغط النفسي لدى الزوجة العاملة**,مذكرة ماجستير علم النفس عمل وتنظيم, جامعة قسنطينة الجزائر .
- 12-ثامر حسين علي السميران,عبد الكريم عبد الله المساعيد(2014). سيكولوجية الضغوط النفسية و أساليب التعامل معها, دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع, عمان الأردن.
- 13-جبالي صباح (2012).**الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون**, مذكرة ماجستير تخصص علم نفس الضغط ,جامعة باتنة الجزائر.
- 14-حسن عبد المعطي(2006). **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**,مكتبة زهراء الشرق, مصر, ط1.
- 15- داود راضية(2012).**الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المعاق حركيا** , رسالة ماجستير في علم النفس العيادي, جامعة سطيف الجزائر.
- 16-رائد خليل العبادي (2006) . **التوحد**, مكتبة المجتمع العربي, عمان, الأردن , ط 1.
- 17- ريم مالك فاضل(2015). **فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد**, رسالة ماجستير في تقويم اللغة والكلام جامعة دمشق سوريا .
- 18-زواني نزيهة (2001).**إستراتيجيات المقاومة و دوافع الإنجاز الدراسي لدى المراهقين المضطربين سلوكيا**, رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ، الجزائر.
- 19-سلمى احمد محمد عبد الله(2014). **الضغط النفسي و الاجتماعي للمرأة العاملة بقوات الشرطة بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمقراطية**, رسالة ماجستير في علم النفس ,السودان.

المراجع

- 20- سليمان بن إبراهيم الشاوي (2017)، برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين للتعامل مع مشكلات الطفل التوحدي . رسالة ماجستير، جامعة الإمام محمد بن سعود.
- 21- سناء محمد سليمان(2014)، الطفل الذاتوي (التوحد) بين الغموض والشفقة ... الفهم والرعاية جامعة عين شمس.
- 22- سونيا يوسف العواودة(2017)، فاعلية برنامج إرشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة التوحد في محافظة الخليل، رسالة ماجستير، جامعة الخليل، فلسطين.
- 23- شفيق ، ساعد (2009) ، مصادر الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المراهقين ، رسالة ماجستير علم النفس المرضي الاجتماعي ، جامعة بسكرة الجزائر .
- 24- طه عبد العظيم حسن ، سلامة عبد العظيم حسين (2006) ، إستراتيجية إدارة الضغوط التربوية و النفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.ط1.
- 25- صندلي ريمة (2012). الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للانتحار، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي في علم نفس الضغط ، سطيف الجزائر.
- 26- عادل جاسم شبيب(2008)، ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء، رسالة ماجستير في علم النفس العام، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح (بريطانيا).
- 27- عريس نصر الدين(2017)، استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستجالات في وضعيات الضغط النفسي.رسالة دكتوراء في علم النفس العيادي، تلمسان الجزائر .
- 28- عصام النمر (2015) ، الأسرة وأطفالها ذوي الاحتياجات الخاصة، اليازوري للنشر والتوزيع، ط2 عمان الأردن.
- 29- علي، خالد(2001)، دراسات في الصحة النفسية، المكتب الجامعي- الحديث الإسكندرية ط 1.
- 30- علي عسكر (2000)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، الكويت ط2.
- 31- غدي عمر محمود عصفور(2012). الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، كلية العلوم التربوية والنفسية جامعة عمان الأردن.
- 32- فهد بن خمد المغلوث (2006). التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه ، مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض، ط1.
- 33- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد(2008). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار صفاء للنشر والتوزيع . عمان . ط1.
- 34- محمد خليفة بركات(1984)، مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس، دار القلم، الكويت ط1
- 35- محمد علي كامل(2003) . الأوتيزم ، الإعاقة الغامضة بين المفهوم و العلاج ، مركز الإسكندرية مصر ، الطبعة الأولى.
- 36- محمد قاسم عبد الله (2004). مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر، عمان ، ط1.
- 37- منى بنت عبد الله بن نبهان العامرية(2014). أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظة الداخلية، رسالة ماجستير في التربية و الإرشاد النفسي، عمان.
- 38- منى حسن عبد الله فرح(2005)، الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين (المعاقين) ، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة الخرطوم السودان.
- 39- هبة نوفل فطوم (2010). ما التوحد، مركز التوحد ، جامعة دمشق . سوريا.

المراجع

- 40-نبيلة احمد أبو حبيب(2010). الضغوط النفسية وإستراتيجية مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظات غزة .رسالة ماجستير علم النفس, غزة فلسطين. 2010.
- 41- وليد جمعه عثمان حسن(2014), فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين, مذكرة ماجستير في التربية , جامعة قناة السويس مصر.
- 42- وليد السيد خليفة ، مراد علي عيسى(2008) .الضغوط النفسية و التخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي ، دار الوفاء ، الإسكندرية ، الطبعة الأولى.
- 43-يوسف جمعة(2007)إدارة الضغوط.تم استرجاعها في تاريخ 20 فيفري، 2015 م من -
http://www.pathways.cu.edu.eg/subpages/training_courses/stres_ar
المراجع باللغة الفرنسية:

- 44 – Atwater ,vot ,E ,(1990): psychology of Adljustemeut :personal Growth in changing world ,New York ,cliffs prentice – hall ,(pp.109-116).
- 45- American psychiatric associate 2003 , Diagnostic and statistical manual of mental disorders , (IVED) Washington.
- 46- Eliane garnier-Daujard,2001, le stress professionnel,(2006,p25) .
- 47-Norbert Sillamy (1999) : Dictionnaire de psychologie , édition Janine faure (Larousse) , Pari.

الملاحق

ملحق رقم (01) استبيان إستراتيجية المواجهة .

وزارة التعليم والبحث العالي

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -

إلى حد ما لا	لا	إلى حد ما نعم	نعم	البنود
-----------------	----	------------------	-----	--------

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

شعبة علم النفس

استبيان الضغط النفسي و إستراتيجية المواجهة

الأم الفاضلة :

في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والتي تحمل عنوان "استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد" .

نرجو منكم اثناء هذا البحث بالإجابة على بنود هذا المقياس والإجابة بوضع علامة (x) أمام الإجابة التي تناسب رأيك و أن أي إجابة لن توضع إلا في إطار البحث العلمي .

استمارة البيانات الشخصية:

سن الأم :

المستوى التعليمي: دون مستوى ابتدائي متوسط

جامعي

المستوى الاجتماعي والاقتصادي: منخفض متوسط

شدة التوحد عند ابنك خفيف متوسط

التعليمة: خلال تعاملك مع ابنك المصاب ب التوحد تعرضت لموقف ضاغط كيف تعاملتي معه؟

الملاحق

				1- وضعت خطة واتبعتها
				2- تمنيت لو كنت أكثر قوة وتفاؤلا وحماسا.
				3- حدثت شخصا عما أحسست به .
				4- كافحت لتحقيق ما أردته .
				5- تغيرت إلى الأحسن .
				6- تناولت الأمور واحدة بواحدة .
				7- تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث .
				8- تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل .
				9- تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف .
				10- تمنيت لو حدثت معجزة.
				11- ركزت على الجانب الايجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد.
				12- خرجت أكثر قوة من الوضعية .
				13- غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء .
				14- أنبت نفسي.
				15- احتفظت بمشاعري.
				16- تفاوضت للحصول على شيء إيجابي من الموقف .
				17- جلست وتخيلت مكانا أو زمانا أفضل من الذي كنت فيه .
				18- حاولت عدم التصرف بتسرع أو إتباع أول فكرة خطرت لي.
				19- رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا.
				20- أدركت بأنني سبب المشاكل.
				21- حاولت عدم البقاء لوحدي .
				22- فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن .
				23- قبلت عطف وتفاهم شخص.
				24- وجدت حلا أو حلين للمشكلة .

الملاحق

				25 حاولت نسيان كل شيء .
				26- تمنيت لو استطعت تغيير موقفي.
				27- عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهوداتي وبذلت كل ما بوسعي للوصول إلى ما أريد.
				28 – عدلت شيء في ذاتي من أجل أن أتحمل الوضعية بشكل أفضل.
				29- نقدت نفسي ووبختها .

ملحق رقم (2) يبين نتائج الدراسة الاستطلاعية:

ثبات الاختبار ألفا كرومباخ:

ReliabilityStatistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,848	29

ثبات التجزئة النصفية

ReliabilityStatistics

	Value	,783
Part 1	N of Items	15 ^a
	Value	,700
Cronbach's Alpha	Part 2 N of Items	14 ^b
	Total N of Items	29
CorrelationBetween Forms		,685
Spearman-Brown EqualLength		,813

Coefficient	UnequalLength	,813
Guttman Split-Half Coefficient		,808

a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015.

b. The items are: VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025, VAR00026, VAR00027, VAR00028,

VAR00029.

صدق المقارنة الطرفية

	Groups	N	Mean	Std. Deviation	Std. ErrorMean
total	Donia	5	,2690	,01542	,00690
	Olia	5	,1908	,03415	,00882

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	MeanDifference	Std. ErrorDifference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
total	Equal variances assumed	1,524	,252	4,88	8	,000	,11034	,01090	,08520	,13549

الملاحق

Equal variances not assumed			4,18	7,692	,000	,11034	,01090	,08502	,13567
-----------------------------	--	--	------	-------	------	--------	--------	--------	--------

ملحق (3) يبين نتائج الدراسة الأساسية:

الإجابة على الفرضية الثانية :

Group Statistics

	VAR0000 2	N	Mean	Std. Deviation	Std. ErrorMean
	1,00	26	88,1923	11,08519	2,17399

Independent Samples Test

VA	Levene's Test for Equality of Variances		11,08519 13,62331						
	F	13,6	T	df	Sig. (2-tailed)	MeanDifference	Std. ErrorDifference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	,821	,369	,283	58	,778	,92760	3,28058	5,63919	7,49439
Equal variances not assumed			,291	57,743	,772	,92760	3,19137	5,46123	7,31644

	2,00	34	87,2647	13,62331	2,33638
--	------	----	---------	----------	---------

VAR0: الإجابة على الفرضية الثالثة

VAR00001

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	505,468	4	126,367	,799	,531
Within Groups	8703,866	55	158,252		
Total	9209,333	59			

الإجابة على الفرضية الرابعة :

ANOVA

VAR00001

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	30,641	3	10,214	,062	,979
Within Groups	9178,692	56	163,905		
Total	9209,333	59			

الإجابة على الفرضية الخامسة :

ANOVA

VAR00001

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	261,083	2	130,542	,832	,441
Within Groups	8948,250	57	156,987		
Total	9209,333	59			